

HOITOTYÖN EETTISIÄ ONGELMIA

Jaana Nissi-Lämsä

Opinnäytetyö, syksy 2010

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak
Pohjoinen, Oulu

Hoitotyönkoulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Nissi-Lämsä, Jaana. Hoitotyön eettisiä ongelmia. Oulu, syksy 2010, 58s, 5 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak, Pohjoinen, Oulu. Hoitotyön koulutusohjelma, Sairaanhoitaja(AMK).

Työn tarkoituksena oli kuvata hoitotyön eettisiä ongelmia sairaanhoitajien kokemina. Työn tarkoituksena oli lisätä opiskelijoiden, valmistuvien ja vastavalmistuneiden sairaanhoitajien ymmärrystä hoitotyön eettisistä ongelmista.

Tämän laadullisena tutkimuksena tehdyn opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmänä käytin avointa ja puolistrukturoitua kyselyä. Kyselyn toteutin sähköpostitse ja vastauksia sain kolmelta sairaanhoitajalta.

Aineiston keruuseen osallistuneet sairaanhoitajat olivat hyvin avoimia ja kiinnostuneita ja yhteistyöhaluisia. Tuloksista nousi esiin hoitotyön eettisten ongelmien vähäinen keskustelu työyhteisöissä. Keskustelua eettisistä ongelmista työyhteisöissä toivottiin enemmän. Työtovereilta saatu tuki ei yksinomaan riittänyt, vaan haluttiin keskustella eettisistä ongelmista moniammatillisesti.

Sairaanhoitajat tarvitsevat lisää moniammatillisia mahdollisuuksia keskustella hoitotyön eettisistä ongelmista. Reflektoinnin hyödyllisyyttä on syytä seurata tutkimusten avulla.

Asiasanat: etiikka, hoitotyö, eettinen ongelma, asiantuntijuus

ABSTRACT

Nissi-Lämsä Jaana. Ethical problems in nursing. Oulu, autumn 2010. Language: Finnish
P. 58 and 5 appendices.

Diaconia University of Applied Sciences (DIAK), Oulu unit, the Degree Programme in
Nursing, Nurse (Polytechnic).

The purpose of this thesis was to describe ethical problems in nursing as experienced by
the nurses themselves. The task was to increase the students' and the graduated nurses'
understanding of ethical problems in nursing.

The thesis is a qualitative research. The material was collected by means of open
interviews and semi-structured inquiries. The interview was carried out by e-mail.
Three nurses gave answers. They were very interested in ethical problems in nursing.

The results show that only little discussion about ethical matters in nursing emerges in
work communities. More opportunities to discuss ethical problems is needed than it is
now possible. It is also wished to get opportunities for multi-professional discussion
about these problems. At present, only support from colleagues is available which is
found insufficient.

The nurses want more multi-professional discussion about ethical problems in nursing.
The use of self-monitoring should be followed by means of studies.

Keywords: ethics, nursing, ethics problem, professional

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	2
ABSTRACT	3
1 JOHDANTO	6
2 HOITOTYÖN ETIIKKA	7
2.1 Ammattietiikka.....	9
2.2 Eettinen johtajuus	11
3 SAIRAANHOITAJAN JA POTILAAN VÄLINEN HOITOSUHDE	13
4 TERVEYDEN EDISTÄMINEN ETIIKAN NÄKÖKULMASTA	16
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	18
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS, AINEISTON KERUU JA ANALYSOINTI	19
6.1 Laadullinen opinnäytetyö	19
6.2 Opinnäytetyön aineisto	19
6.3 Aineiston analysointi	21
7 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS	23
8 TULOKSET	25
8.1 Hoitaja-potilassuhde.....	25
8.2 Vaitiolovelvollisuus.....	28
8.3 Hoitajista lähtöisin olevat ja ympäristöön liittyvät asiat.....	29
8.4 Reflektointi	30
8.5 Esimiesten toiminta	33
9 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS	36
10 POHDINTAA	38
10.1 Tulosten pohdintaa	38
10.1 Tulosten vertailua aikaisempiin tutkimuksiin	40
10.2 Opinnäytetyön ajankohtaisuus ja jatkotutkimushaasteet	41
LÄHTEET	44
LIITTEET	48

LIITE 1.....	48
Taustakysymyksiä.....	48
LIITE 2.....	49
TAULUKKO 1.....	49
Yhteenveto opinnäytetyössä käytetyistä etiikkaa käsittelevistä tutkimuksista	49
LIITE 3.....	55
Saatekirje.....	55
LIITE 4.....	56
Aineiston keruu ja analysointivaiheet	56
LIITE 5.....	57
Opinnäytetyön yläluokat	57

1 JOHDANTO

Sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija. Sairaanhoitajien työ on vaativa hoitoalan ammatti. Sairaanhoitajat kokevat eettisiä ongelmia hoitotyössä päivittäin. Hoitotyön eettisistä ongelmista tulisi keskustella moniammatillisesti työyhteisöissä. Eettisille ongelmille ei ole yhtä ainoaa ratkaisua. Eettisen pohdinnan tavoitteena on edistää asiakkaan ja potilaan hyvää. Asiakkaan ja potilaan hyvään suuntaavat arvokäsitykset omaksutaan koulutuksen alkumetreillä. Eettisiä pohdintoja tulisi tehdä, koska se auttaa tarkastelemaan terveyteen liittyviä kysymyksiä. Yhdessä pohtiminen antaa uusia näkökulmia eettisiin ongelmiin. Aiheen opinnäytetyöhöni sain käytännönharjoittelusta, joissa huomasin, että hoitotyön eettisistä ongelmista ei juurikaan keskustella työyhteisöissä.

Opinnäytetyössäni kuvaan avointen kirjoitusten kautta työssäkäyvien sairaanhoitajien kohtaamia hoitotyön eettisiä ongelmia. Sairaanhoitajat kirjoittivat omia kokemuksiaan hoitotyön eettisistä ongelmista. Tutkimustehtäviä on kolme; Millaisia hoitotyön eettisiä ongelmia sairaanhoitajat ovat kokeneet? Millaisia hoitotyönkeinoja sairaanhoitajat käyttävät eettisten ongelmien ratkaisemiseen? Millaisia hoitotyönkeinoja toivoisit esimiehesi käyttävän eettisissä ongelmissa? Sairaanhoitajat kirjoittivat omia kokemuksiaan hoitotyön eettisistä ongelmista.

Tavoitteenani on, että tulosten avulla opiskelevat, valmistuvat, vastavalmistuneet sekä työssä olevat sairaanhoitajat saavat ymmärrystä ja pohdinnan aiheita hoitotyön eettisiin ongelmiin ja että eettisiä ongelmia nostettaisiin enemmän esille keskusteluissa.

2 HOITOTYÖN ETIIKKA

Hoitotyö perustuu eettisesti korkeatasoiseen toimintaan. Hoitotyön etiikka käsittelee hyvän ja pahan sekä oikean ja väärän kysymyksiä osana ammatillista hoitotyötä. Hoitotyö on inhimillistä toisen auttamista, joten hoitotyötä tekevällä tulee olla syvälinen inhimillinen käsitys työnsä arvoperustasta ja heidän tulee kyetä toimimaan sivistyneellä ja inhimillisellä tavalla. Leino-Kilpi ja Välimäki toteavat että, hoitaminen on inhimillistä toimintaa, jonka avulla pyritään hyvään ja tavoiteltava hyvä on terveys. Suomessa ammatillinen hoitaminen on lakiperusteista. Pyrkimyksenä on edistää toisen ihmisen hyvää, jolloin toimintaan sisältyy eettinen ulottuvuus. (Sairaanhoitajaliitto 1996; Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 23–24.) Eettiset kysymykset puhuttavat jatkuvasti terveydenhuollon ammattilaisia. Eettiset kysymykset ovat luonteeltaan ajattomia ja eri aikakaudet luovat niihin oman leimansa. Hoitotyöntekijät ovat suurin terveydenhuollossa toimiva ammattiryhmä, näin ollen, ei ole samantekevää, minkälainen eettinen perusta hoitotyöntekijöille koulutuksessa syntyy ja miten hoitohenkilökunta toimii eettisen laadun takaamiseksi. (Sairaanhoitajaliitto 1996; Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 3.)

Leino-Kilpi & Välimäki toteavat, että hoitotyön etiikan kannalta on olennaista, että ammattilainen ymmärtää ihmisten erilaisia tapoja määritellä terveyttä. Tämän vuoksi ammattilaisen tulee hallita keinot tukea erilaisia ihmisiä ja arvostaa yksilöiden erilaisia terveysnäkömyksiä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 24–25.) Elämän kokonaisuuden kannalta on parempi, jos hoitaja itse ymmärtämään omia eettisiä käsityksiään. (Yrjönsuuri 1996, 10 - 49.) Sivistyneen hoitotyön lähtökohta on ymmärtää toteuttaa hoitoa ammatillisesti, ei rutiininomaisesti ja mekaanisesti. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 24–25.) Tärkeää on huomata että, hoitotyö ei välttämättä sisällä hoitamista. Hoitotyössä, sen eettisessä merkityksessä, on tuottaa toiselle ihmiselle hyvää, on elämää suojelevaa, ylläpitää ja virittää toivoa ja edistää terveyttä. Hoitamisen etiikan merkitys todentuu ihmisten kanssakäymisessä, kun ihminen ei kykene luontaisesti hyvään, ei aina

ammattillisestikaan. Tarvitaan etiikan ja moraalien ilmenemismuotojen tutkimista ja pohtimista. (Haho 2006.)

Sana etiikka on kreikkalaista juurta ja sen kantasana ethos, tarkoittaa tapoja ja tottumuksia. Ihmisen kohdatessa eettisen ongelmatilanteen, hänen pitäisi osata ratkaista se tyydyttävällä tavalla. Eettisen ongelman käsittely vaatii taitoa. Inhimillinen toiminta perustuu arvoihin, koskaan ei ole mahdollista valita parempaa vaihtoehtoa, ellei ole jotakin kriteeriä, jolla juuri valittu vaihtoehto on parempi. Nämä kriteerit ovat juuri sitä, mitä arvoilla tarkoitetaan. (Yrjönsuuri 1996, 10–49.) Hoitotyön perustehtävänä on antaa tukea ihmisille heidän oman terveyshyvänsä ylläpitämisessä ja sen saavuttamisessa. Määriteltäessä terveyshyvää, määrittely perustuu ihmisen omiin arvoihin, henkilökohtaiseen tietoon ja kokemuksiin, siten kaikille pätevää määritelmää ei ole mahdollista laatia. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 24–25.) Hoitoyhteisö koostuu eri asemissa, tehtävissä ja rooleissa toimivista ihmisistä. Roolistaan ja ammatistaan riippuen he voivat olla lääkäreitä, sairaanhoitajia, potilaita tai potilaan omaisia tai sairaalateologeja. Hoitoa koskevassa päätöksenteossa näistä ryhmistä ovat kaikki enemmän tai vähemmän mukana. Eri ammattiteissa toimivilla on oma tarkoin rajattu vastuualueensa, johon sisältyy joukko erinäisiä moraalisia oikeuksia ja velvollisuuksia. (Launis 2007, 111.)

Sosiaali- ja terveysalojen ammattilaisilla on yhtenäinen eettinen toimintaperusta. Se korostaa asiakkaan/potilaan oikeuksia vaikuttaa itseään koskevaan päätöksentekoon. Kaikissa tilanteissa ei ole helppoa toimia eettisten periaatteiden mukaisesti ja työn edellytykset asettavat joskus rajoja niiden toteutumiselle. Hoitotyön ammattilainen joutuu usein eettisiin ristiriitatilanteisiin. Asiakas/potilastyötä ohjaavat eettiset periaatteet tulee avata myös yhteisötasolla. Työyhteisön sisällä käytävä keskustelu eettisistä periaatteista takaa sen, että periaatteita myös yhdessä vaalitaan. Työyhteisössä ei välttämättä pääse kehittymään eettisesti kestävä asiakas/potilastyön toimintakulttuuria, jos asia jätetään jokaisen henkilökohtaiseksi asiaksi. Eettisissä periaatteissa korostetaan asiakkaan/potilaan vahvaa roolia olla määrittämässä ja päättämässä häntä koskevia asioita. (Mönkkönen 2007, 32–33.) Hoitoyhteisön

turvallisuus on eettinen kysymys. Tutkimukset osoittavat, että hoitohenkilökunnan turvallisuuden kokemukseen ja toteutumiseen vaikuttavat sekä potilaat ja työolosuhteet. (Launis 2007, 127–128.)

2.1 Ammattietiikka

Ammattietiikassa on keskeistä oman ammattitaidon ja – tietämyksen ylläpitäminen. Ammatti-identiteetti rakentuu ammatillisen aseman, roolin ja kokemuksen varaan. Oman persoonansa huoltaminen on osa hyvää ammattietiikkaa. Ihmissuhdetyön etiikassa on kiinnitetty paljon huomiota auttajan persoonallisiin ominaisuuksiin ja mielenlaatuun. (Lindqvist 2003, 151–153.) Utraisen väitöskirjassa tarkasteltiin ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvointia. Tutkimus korostaa ammattietiikan ja arvopohjan merkitystä työhyvinvoinnille: hoitajat haluavat tehdä työnsä mahdollisimman hyvin ja oman eettisen ajattelunsa mukaisesti. (Utriainen 2009.) Nykyinen eettisten ongelmien käsittely koettiin puutteelliseksi ja tilalle ehdotettiin erilaisia käsittelymalleja. Vastaajat kuvasivat eettisen pohdinnan olevan työssä jokapäiväistä, ongelmia ei tunnistettu erikseen eettisiksi ongelmiksi. Eettisyys käsitteenä saattaa omassa työssä tuntua irralliselta ja etäiseltä, vaikka eettiset kysymykset ilmenevät kuitenkin enimmäkseen arkisissa tilanteissa. Ongelmat tulisi tunnistaa, jotta niihin voidaan puuttua. Vastaajat olivat kuvanneet voimattomuutta ja kykenemättömyyttä puuttua eettisiin ongelmatilanteisiin. (Paalimäki-Paakki, 2008.) Arvoja koskeva ymmärrys on avain eettisten ongelmien luonteen ymmärtämiseen. (Launis 2007, 11.)

Esimiehet työyksiköissä ovat avainasemassa työyhteisön toimintakulttuurin luomisessa. (Mönkkönen 2007, 32–33.) Eettinen arviointi vaikuttaa terveydenhuollon päätöksiin. Ihmisiä parantavat hoidot eivät aina ole eettisesti oikein. Uusi menetelmä saattaa vaarantaa tasa-arvoa tai itsemääräämisoikeutta. (Impakti 5/2006.) Martti Lindqvist toteaa kirjassaan että, jokainen itseään kunnioittava ammattilainen pyrkii tekemään

työnsä hyvin. Se kuuluu erottamattomasti hyvään ammatillisuuteen. (Lindqvist 2002, 145.) Ammatillinen kasvu on jatkuva oppimisprosessi, toteaa Salonen väitöskirjassaan. Esimiehen osoittama luottamus on voimavara ja edellytys työmotivaatiolle ja työn kehittämiseksi. Tutkimuksen tulokset osoittavat siihen suuntaan, että hallinto-organisaatiossa on hyvät mahdollisuudet vaikuttaa osaamisen kehittymiseen. Ihmisille ammatillisen kasvun mahdollisuus on hyvin tärkeä ja motivoi työntekoa ja oppiminen eri muodoissaan koetaan hyödylliseksi. (Salonen 2009.) Usein elämässä tulee vastaan tilanteita, joissa ei voi välttää aiheuttamasta pahaa toisille. Vaihtoehdot ovat vähissä ja samasta teosta on erilaisia seurauksia eri ihmisille. Tärkeää on, ettei pakene moraalista vastuuta ja siitä syntyvää syyllisyyttä. (Lindqvist 2002, 158.)

Siepin (2008) tekemän teemahaastattelun tulosten perusteella hoitotyöntekijöiden käsitysten mukaan kollektiivinen asiantuntijuus hoitotyössä muodostui yhteisestä tiedonmuodostuksesta, yhteistyöstä, kriittisestä työotteesta sekä autonomiasta. Kollektiivinen asiantuntijuus ilmeni hoitotyössä kollektiivisena tietoperustana, yhteenkuuluvuutena, autonomiana, avoimuutena sekä toimivana käytännön työnä. Siepin työn johtopäätöksenä voidaan todeta, että kollektiivinen asiantuntijuus hoitotyössä on työyhteisön yhteistä osaamista, jossa korostuvat tiedon, taidon, yhteistyön, avoimuuden, itsenäisyyden ja kriittisyyden merkitykset. Kollektiivinen asiantuntijuus nostaa työyhteisön osaamisen korkeammalle tasolle. (Sieppi 2008.) Juvonen & Rantanen (2007) toteavat opinnäytetyönsä tuloksissa, jotta mentoroinnilla näyttäisi olevan vaikutusta erilaisilla osa-alueilla työssä jaksamisen ja henkisen kuormittumisen kokemiseen. Mentorointi mahdollisti ammatillisten kokemusten jakamisen ja vertaistuen saamisen. Heidän haastateltavansa kuvasivat ammatillisuuden kehittymistä esimerkiksi päätöksentekovalmiustaitojen vahvistumisena. Kollegeaalinen vertaistuki ylläpitää ja lisää hoitotyössä jaksamisen kokemusta. (Juvonen & Rantanen 2007.)

2.2 Eettinen johtajuus

Sairaanhoitajat odottavat hyvältä eettiseltä johtajuudelta oikeudenmukaisuutta, tasa-arvoa, sairaanhoitajan työn ja asiantuntemuksen arvostusta työyhteisössä ja organisaatiossa. Tämä ilmenee Kangasmäen (2007) Pro Gradu tutkielman tulosten mukaan. Sairaanhoitajat odottavat myös vaikutusmahdollisuuksia omaa työtään koskeviin asioihin, kehittymisen mahdollistamista, positiivisen palautteen saamista, tukea ja kannustusta. Sairaanhoitajien huoli potilaiden hoidon laadun madaltumisena nousi esiin tutkimuksessa. Erityisesti jos ei mahdollistettu riittäviä henkilökuntaresursseja hoitotyöhön. Useat sairaanhoitajat olivat kokeneet eettisen johtajuuden toteutuvan sairaalan osaston työyhteisön johtamisessa riittämättömästi tai huonosti. Organisaation voimavarana tulee nähdä henkilöstö, jonka hyvinvointia tuetaan sekä sisäisin että ulkoisin keinoin. (Kangasmäki 2007.)

Järvisen & Kumpurinteen (2008) opinnäytetyön vastausten perusteella hoitohenkilöillä oli keskimäärin hyvät valmiudet puuttua toisen toimintaan eri tilanteissa. Selkeimmin puututaan tilanteissa, joissa potilaan turvallisuus on uhattuna ja joissa potilaan asioiden salassapito- ja vaitiolovelvollisuutta rikotaan. Vaikeimmaksi puuttuminen koettiin hoitohenkilökunnan saadessa kollegalta aiheetonta arvostelua. Ammattinimikkeellä ei näyttänyt olevan merkityksellistä vaikutusta valmiuksiin puuttua toisen toimintaan. Toisen henkilön puutteellista toimintaa käsitellään ensisijaisesti yhdessä muiden hoitohenkilöiden kanssa. (Järvinen & Kumpurinne 2008.) Asiantuntijakeskeinen vuorovaikutuspa ilmenee puhetavoissa eli kuinka toisista ihmisistä puhtaan-erityisesti kuinka asiakkaista ja potilaista puhutaan työyhteisön sisällä ja kollegojen kesken. Työntekijöiden keskinäinen, asiakkaita ja potilaita luokitteleva puhetapa voi tuntua harmittomalta, se kuitenkin huomaamatta vaikuttaa tapaan, jolla asiakkaaseen tai potilaaseen asennoidutaan. (Mönkkönen 2007, 54–56.) Henkilön tai ryhmän erilaisuudesta puhutaan kunnioittavaan sävyyn eikä tehdä siitä erityistä numeroa oli kyse sitten fyysisestä, vakaumuksellisesta tai kulttuurillisesta erilaisuudesta. (Mönkkönen 2007, 32–33.)

Nakarin (2003) väitöstutkimuksessa esimiehen tuki työilmapiirin kehittämisessä koetaan tärkeäksi. Hyvä esimiestoiminta ja tasapuolisuus työssä edistivät hyvinvointia. Esimiehen kehittämisaktiivisuus oli tärkeää. Pihlainen (2000) toteaa väitöskirjassaan, että julkisessa ja yksityisessä terveydenhuollossa on viime vuosina korostunut tulostavasti ja markkinataloudellinen toimintatapa. Kokonaisuutena hoitohenkilökunnan pääpaino arvokäsityksissä on eettisissä arvoissa. Potilaan kaikinpuoliseen hyvään suuntaavat arvokäsitykset omaksutaan jo terveydenhuollon koulutuksen alkumetreillä. (Pihlainen 2000.)

3 SAIRAANHOITAJAN JA POTILAAN VÄLINEN HOITOSUHDE

Hoitosuhteessa on terveydenhuollon ammattihenkilön toiminnan selkeänä tarkoituksena hoidettavan henkilön terveydentilan selvittäminen, ylläpitäminen taikka parantaminen. Näin yksilöidyllä hoidettavalla on objektiivisesti osoitettavissa oleva tarve saada terveyden- tai sairaanhoidon palveluja, ja että terveydenhuollon ammattihenkilöllä on tosiasiallinen vaikutusmahdollisuus hoitopäätöksiin. Hoitosuhteen syntyminen luo potilaalle oikeuksia ja terveydenhuollon ammattihenkilöille velvollisuuksia. (Lehtonen 2001.) Turvallinen hoitosuhde on hoitavan osapuolen moraalinen oikeus. Turvallisuutta voidaan parantaa hoitohenkilökunnan asianmukaisella resursoinnilla ja yksityöskentelyn välttämällä. Väkivaltatilanteiden välttäminen ja ennalta ehkäiseminen ovat eettisesti haasteellisia asioita. Ennaltaehkäisyyn avainsanoja ovat avoimuus sekä hoitohenkilöstön riittävä koulutus ja perehdyttäminen. (Launis 2007, 127–128.)

Ammatillinen yhteistyösuhde on työntekijän ja asiakkaan välinen suhde. Tähän kuuluvat vaihteittaisuus, tavoitteellisuus ja luottamuksellisuus. Tämän perustana on ammatillisuus, jota ohjaavat lainsäädäntö ja yleisesti hyväksytyt ammattieettiset arvot. Ammatillisuuteen kuuluu riittävä tiedollinen ja taidollinen osaaminen. Ammatillisessa yhteistyösuhhteessa työntekijä auttaa asiakasta etsimään ja löytämään merkityksellisiä ja voimavaraistavia tekijöitä. Elämän käänne- ja ongelmakohtien tunnistaminen kuuluu asiakkaan auttamiseen. (Kiviniemi, Läksy, Matinlauri, Nevalainen, Ruotsalainen, Seppänen & Vuokila-Oikkonen 2007, 59–60.)

Vuorovaikutustaidot luovat perustan yhteistyölle työpaikalla ja toimimiseen erilaisissa verkostoissa. Ilman vuorovaikutustaitoja on vaikea vaikuttaa toisiin ihmisiin myönteisellä ja tuloksellisella tavalla. Asiakas tai potilas on jatkuvasti vuorovaikutuksessa oman elämäntilanteensa, historiansa, itsensä ja ympäristönsä kanssa. Asiakaskeskeisen auttamisen tuloksena asiakas tai potilas voi oppia omaa

elämäänsä uudella tavalla. (Hankonen, Kaarela, Palosaari, Pinola, Säkkinen, Tolonen & Virola 2006.) Yhteistoiminnallinen hoitotyö on potilaan ja hoitajan välistä yhteistyötä. Työ on potilaslähtöistä, jossa huomioidaan potilaan voimavarat ja tarpeet. Yhteistoiminnallisuuden ymmärtäminen ja toteutuminen vaatii hoitotyön tekijöiden perehdyttämistä syvällisemmin aiheeseen. Potilaalta se vaatii mahdollisuutta osallistua voimavarojensa mukaan hoitoon. Tämän hoitotyön avulla voidaan motivoida potilasta aktiivisempaan rooliin omassa hoidossaan. (Heiskanen, Ilmen & Särkkä 2007.)

Yhteiskunnassamme käydään tärkeää, mutta vaikeaa yhteiskunnallista keskustelua hoitojärjestelmien tulevaisuudesta. Priorisointi kuulostaa pahalta monien korvaan, oikea priorisointi on eettistä. Ihmiset ovat huolissaan, he pelkäävät, että pahan päivän tullessa he tai heidän lähimpänsä tulevat hylätyiksi tai kaltoin kohdelluiksi. (Lindqvist 2003, 90.) Kaikille ihmisille on turvattava yhdenvertaiset mahdollisuudet saada palveluita tai osallistua yhteiskunnan toimintaan. Perusoikeuksien turvaaminen näkyy myös siinä, kuinka palvelujärjestelmät ja työyhteisöt päivittäisissä toimissaan edistävät erilaisen asiakkaan/potilaan tai työtoverin osallistumismahdollisuuksia. (Mönkkönen 2007, 32–33.)

Salassapitovelvollisuudesta terveydenhuollon ammattihenkilöille on säädetty laissa (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 28.6.1994/559). (Valvira 12.11.2009.) Valviralla ja lääninhallituksella on pyynnöstä oikeus salassapitosäännösten estämättä saada valtion, kunnan ja kuntayhtymän sekä eräiltä muilta julkisoikeudellisilta yhteisöiltä, laitoksilta, huoltotoimintaa tai sairaanhoitotoimintaa harjoittavilta yhteisöiltä ja laitoksilta sekä apteekeilta terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa säädettyjen tehtävien suorittamiseksi tarpeelliset tiedot. (Valvira 7.1.2010.)

Vaitiolovelvollisia ovat julkisuuslain mukaan viranomaisen palveluksessa virka- tai työsuhteessa olevat henkilöt ja luottamustehtävää hoitavat henkilöt. (Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta 21.5.1999/631). Sisällöllisesti vaitiolovelvollisuus on laaja. Suomen perustuslain (PerL) 10§:ssä on suojattu jokaisen henkilön yksityiselämä,

kotirauha ja kunnia. Perusoikeuksissa lähdetään ihmisten yhdenvertaisuudesta lain edessä. Potilaan asemaa ja oikeuksia koskevan lain (L785/1992) 12§:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön ja kunkin terveydenhuollon toimintayksikön on laadittava ja säilytettävä potilasasiakirjat siten, kuin sosiaali- ja terveysministeriö tarkemmin määrää. (Lehtonen 2001.) Ihmisten tasa-arvon ja yhdenvertaisuuden edistämiseksi on säädetty yhdenvertaisuuslaki (24/2004) ja laki naisten ja miesten tasa-arvosta (609/86). Tavoitteena lainsäädännöllä on turvata ihmisten samanlainen kohtelu ja ehkäistä eriarvoista kohtelua. (Mönkkönen 2007, 32–33.)

Ammattieettisten sääntöjen ongelmana on, että ne voivat toimia vain muistutuksena eettisyyden vaatimuksesta ja jonkinlaisena yleisenä ohjenuorana. Aito eettisyys vaatii meitä käyttämään sekä mielikuvitustamme että ajattelukykyämme, toimimaan eettisten periaatteiden mukaan, koska haluamme toimia eettisesti oikein, sen sijaan, että noudattaisimme annettuja sääntöjä vain sanktioiden pelosta. (Gylling 2006, 349–350.) Sairaanhoidajilla ja lääkäreillä ovat omat eettiset periaatteensa.

4 TERVEYDEN EDISTÄMINEN ETIIKAN NÄKÖKULMASTA

Terveydenhuollon ja hoitotyön päämääränä ovat terveyden edistäminen, ehkäistä sairauksia, sairauksien hoito sekä kärsimysten lieventäminen. Terveydenhuoltojärjestelmä tukee yksilön, perheiden ja yhteisöjen terveyttä ja hyvinvointia. Terveydenhuoltojärjestelmän sisällä päätetään terveyttä, sairautta ja kuolemaa koskevia asioita, jotka ovat ihmiselämän peruskysymyksiä. Samalla järjestelmällä on runsaasti valtaa yksittäisen ihmisen ja perheiden elämässä, ja tämä luo eettisiä kysymyksiä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 14.) Terveyden edistämässä tarvitaan tietoa siitä, mitkä tekijät vaikuttavat ihmisten terveysvalintoihin ja miten terveyttä vahvistavia valintoja voidaan edistää. (Pietilä, Hakulinen, Hirvonen, Koponen, Salminen ja Sirola 2002, 6.)

Hoitotyöntekijä pyrkii ohjauksen keinoin tukemaan autettavaa terveyden ymmärtämisessä sekä mahdollisten terveysongelmien tunnistamisessa, ennakoinnissa ja ehkäisyssä. Tällainen toiminta hoitotyöntekijältä katsotaan terveyden edistämiseksi, terveyskasvatukseksi, terveysneuvonnaksi tai terveyden edistämiseksi kasvatuksellisin keinoin. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 182.) Terveyttä ei ole helppo määritellä. Terveys on moniulotteinen, laaja-alainen, yksilöllinen ja yhteiskunnallinen, subjektiivinen kokonaisuus. Terveyttä on pidetty ominaisuutena, toimintakykynä, voimavarana, tasapainona tai kykynä sopeutua ja selvitä. Hyvinkin sairaat ihmiset voivat kokea itsensä terveeksi. (Vertio 2003, 15–27.) Terveyden edistämisen kannalta on välttämätöntä tunnistaa ihmisten yksilöllisyyteen vaikuttavia tekijöitä, mutta samanaikaisesti on tarkasteltava ihmisiä yhteisöissään ja yhteisöjen terveyttä. (Vertio 2003, 419.) Terveyden edistämisen etikassa on kyse vastaamisesta etiikan peruskysymyksiin, mikä on oikein ja hyvää ja mikä on väärin. Eettinen pohdinta on olennainen osa tätä, koska tavoitteena on edistää asiakkaan/potilaan hyvää. (Pietilä, ym. 2002, 62–64.)

Terveys on jokapäiväisen elämän voimavara ja tärkeä arvo. Maailman terveysjärjestö määrittelee sen fyysisenä, psyykkisenä, sosiaalisena, emotionaalisenä ja hengellisenä hyvinvointina, joka vaihtelee elämänkulun eri vaiheissa. Vaikka sairauksien poissaolo on useimmille terveyden tärkein sisältö, voidaan terveyttä pitää myös selviytymisenä kullekin ikäkaudelle ominaisista työ- ja toimintakyvyn vaatimuksista huolimatta sairauksista ja elämänlaatua heikentävistä häiriötekijöistä. Terveystenhoito on terveyden edistämisen asiantuntija ja puolestapuhuja sekä terveysnäkökohtien esiin nostaja kuntasuunnittelussa, strategiatyössä ja yhteisessä päätöksenteossa. (Stm julkaisu.)

Mitä kaikkea voidaan tehdä terveyden edistämisen nimissä ja mitä terveyttä edistävältä toiminnalta voidaan odottaa? Terveysten edistämisen tulee perustua tutkittuun tieteelliseen näyttöön, mutta toimintaan sisältyy aineksia, joihin ei aina voi soveltaa systemaattisen arvioinnin periaatteita. Yksilö itse, viime kädessä luo valinnoillaan omaa elämänsä ja näin ollen vastuu on hänellä itsellään. Terveysten edistäminen tarvitsee perustakseen tutkimuksella tuotettua tietoa muun muassa ihmisten terveysvalinnoista, elinympäristöstä, tuotteiden laadusta sekä yksilöiden, että yhteisöjen terveyttä tukevista ja vaarantavista tekijöistä. (Pietilä, ym. 2002, 62–74.) Terveysten edistäjän on tiedostettava ihmisten omia tarpeita kysymällä ja jättämällä ihmisille tilaa omaan päätöksentekoon. Asiantuntijan mielipidettä kysyttäessä, se on aiheellista ilmaista. Niillä joilla ei ole riittävästi taitoa kysymiseen, annetaan eväitä kysymiseen. (Vertio 2003, 142.) Terveysten edistäminen perustuu vuorovaikutukseen asiakkaan/potilaan ja terveysalan ammattilaisen välillä. Tällöin ammattilaisen on oltava tietoinen vuorovaikutussuhteeseen liittyvistä eettisistä kysymyksistä. Asiakkaana olevan ihmisen sitoutuneisuus terveyttä edistävään toimintaan omalla kohdallaan perustuu hänen ja terveysalan ammattilaisen välisen luottamuksen ja yhteistyön kehittymiseen. (Pietilä, ym. 2002, 65–70.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitotyön eettisiä ongelmia kolmen sairaanhoitajan kokemina.

Opinnäytetyön tutkimustehtävät ovat:

- 1 Millaisia hoitotyön eettisiä ongelmia sairaanhoitajat olivat kokeneet hoitotyössään?
- 2 Millaisia hoitotyönkeinoja sairaanhoitajat käyttivät hoitotyön eettisten ongelmien ratkaisemiseen?
- 3 Millaisia hoitotyönkeinoja esimiehet käyttivät hoitotyön eettisissä ongelmissa?

Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata hoitotyön eettisiä ongelmia erilaisissa hoitotyön toimintaympäristöissä.

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS, AINEISTON KERUU JA ANALYSOINTI

6.1 Laadullinen opinnäytetyö

Tässä opinnäytetyössä korostuu laadullinen tutkimusmenetelmä, koska laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän, hoitotyön kuvaaminen. Tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemukset hoitotyön eettisistä ongelmista ja niiden ratkaisut. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85.) Laadullisessa tutkimuksessa pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157.) Tapaustutkimuksessa, kuten laadullisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan jotain ilmiötä tai tapahtumaa, ymmärtämään tiettyä toimintaa, antamaan teoreettisesti mielekäs tulkinta jollekin ilmiölle. Tiedonantajien oletetaan tietävän tutkittavasta ilmiöstä mieluusti mahdollisimman paljon, tai heillä on kokemusta asiasta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85.)

6.2 Opinnäytetyön aineisto

Opinnäytetyön tiedonantajina olivat kolme työssäkäyvää sairaanhoitajaa. Tutkimustehtävät keskittyivät sairaanhoitajien kokemuksiin hoitotyön eettisistä ongelmista. Valitsin heidät tiedonantajikseni, koska oletin heillä olevan riittävästi kokemuksia hoitotyön eettisistä ongelmista ja tiesin ennalta heidän työympäristönsä vaativuuden hoitotyön eettisissä ongelmissa. Heidän keskimääräinen työkokemuksensa työvuosina on kahdeksan vuotta. Tiedonantajat työskentelevät vanhusten- ja lastenhoitotyössä. Aineiston päämuodoksi muodostui kirjallinen ilmaisu. Tärkeää oli saada mahdollisimman paljon tietoa halutuista asioista. Kutsu kirjoittamiseen (LIITE3) hoitotyön eettisistä ongelmista lähetettiin liitetiedostona sähköpostitse 26.1.2010. Tutkimusaineiston palautuspäivä oli 15.2.2010. Kolme sairaanhoitajaa ilmaisi haluavansa osallistua opinnäytetöihöni. Tutkimuskysymykset lähetettiin jokaiselle

erikseen, näin osallistujien nimettömyys pysyi salassa. Heille asetettiin muutamia taustakysymyksiä, joten kysymyshaastattelu tehtiin puoli-strukturoidulla menetelmällä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.)

Miten tutkimuksestaan kertoo tai kirjoittaa, vaikuttaa siihen, saako tutkija tutkimukseensa tutkittavia. Osallistumispäätökseen vaikuttaa se, mitä osallistuminen opinnäytetyöhön konkreettisesti tarkoittaa. Tutkittaville kerrotaan, onko kyseessä kertaluonteinen aineiston keruu, edellyttääkö osallistuminen kirjoittamista tai valmiiden vastausvaihtoehtojen valitsemista. Keskeistä osallistumispäätöksen teossa on se, paljonko osallistuminen tutkimukseen vie tutkittavalta aikaa. Tutkittavien itsemääräämisoikeutta ja vapaaehtoisuutta voidaan toteuttaa myös silloin, kun tutkittavat osallistuvat tutkimukseen. Esimerkiksi kirjekyselyyn vastatessa tutkittavat voivat itse tehdä päätöksen olla vastaamatta kysymyksiin. Vapaaehtoisuus on ehdotonta, joten tutkittavilla tulee olla aito mahdollisuus valita osallistumisen ja osallistumattomuuden välillä. Vapaaehtoisuus on voimassa koko tutkimuksen ajan. (Kuula 2006, 61–108.)

Opinnäytetyön tehtäviin haettiin vastauksia seuraavilla tutkimuskysymyksillä.

- 1 Millaisia haastavia eettisiä ongelmia olet kohdannut hoitotyössäsi?
- 2 Miten olet ratkaissut haastavia eettisiä ongelmia hoitotyössäsi?
- 3 Miten työyhteisössäsi reflektoidaan eettisiä ongelmia?
- 4 Miten esimiehesi käsittelee eettisiä ongelmia työyhteisössäsi?
- 5 Milloin hoitotyössä vaitiolovelvollisuus on haastavaa?

6.3 Aineiston analysointi

Analyysi opinnäytetyön aineistosta muodostui kolmen sairaanhoitajan sähköpostipalautteesta. Aineisto sisälsi yhteensä 2402 sanaa. Aineisto analysoitiin induktiivista sisällön analyysia käyttäen. Induktiivisellä sisällön analyysillä tarkoitetaan tulkintaa tutkimuksessa käytetystä päättelyn logiikasta. Aineistolähtöisessä analyysissä pyritään luomaan tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus, jossa analyysiyksiköt valitaan aineistosta tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävänasettelun mukaisesti. Analyysiyksikkönä oli sana tai useamman lauseen muodostama ajatuskokonaisuus, jossa tiedonantajat ilmaisivat kokemuksensa kysyttävästä aiheesta. Analyysiyksiköt eivät ole etukäteen sovittuja tai harkittuja. Jos halutaan painottaa analyysissä käytettyä päättelyn logiikkaa, voidaan tätä sanoa induktiiviseksi analyysiksi. Valitut tutkimuskysymykset perustuivat tutkimuksen viitekehukseen eli tutkittavasta ilmiöstä jo tiedettyyn. Puoli-strukturoidussa menetelmässä pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimustehtävien mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75–110.)

Sisällönanalyysi on tekstianalyysi, joka tarkastelee inhimillisiä merkityksiä laadullisessa tutkimuksessa. Sisällönanalyysissä etsitään tekstin merkityksiä. Oleellista on ymmärtää näkymättömän ymmärtäminen ja todellisuuden tajuaminen inhimillisenä ajattelutapana. Sisällönanalyysillä pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Tässä työssä opinnäytetyöntekijä pyrkii tekemään tutkimuksestaan mielekkäitä johtopäätöksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103–104.)

Analysointiprosessissa erotin aineistosta tutkimustehtäväkysymysten näkökulmasta oleelliset lausumat. Lausumat muutin pelkistetyiksi ilmaisuiksi. Tässä opinnäytetyössä pelkistämällä tarkoitetaan alkuperäisten ilmaisujen pelkistämistä eli aineistolta kysyttiin tutkimustehtävien mukaisia kysymyksiä. Tunnistin ne asiat, joista tutkimuksessa olin kiinnostunut. Näitä pelkistettiin yksittäisiksi ilmaisuiksi. Nämä ilmaisut ryhmiteltiin yhtäläisten ilmaisujen joukoksi eli ryhmiteltiin samaan kategoriaan ja annettiin kategorialle sisältöä kuvaava nimi. Tämä vaihe on analyysin kriittisin vaihe, koska opinnäytetyöntekijä päättää tulkintansa mukaan, millä perusteella eri ilmaisut

kuuluvat samaan tai eri kategoriaan. Luokitteluyksikkönä voi olla tutkittavan ongelman ominaisuus, piirre tai käsitys. Analyysi jatkuu yhdistämällä samansisältöiset alakategoriat toisiinsa, aineiston abstrahointi eli käsitteellistäminen, ja näistä muodostuu yläkategorioita. Yläkategoriat nimetään samalla tavoin sisältöä kuvaaviksi. Tutkimusongelmiin vastataan ala-, yläkategorioiden avulla. (LIITE5) (Tuomi & Sarajärvi 2009, 101–110.) Liitteessä (LIITE4) esittelen aineiston keruu ja analysointi vaiheet.

Opinnäytetyöhön osallistuneet tiedonantajat ovat saaneet työni luettavaksi ennen julkaisua, näin he ovat voineet tarkistaa kirjoittamani, tämä lisää työn luotettavuutta. Tiedonantajat ovat saaneet poistattaa opinnäytetyöstäni ne kohdat mitkä ovat halunneet tai lisätä tai muuttaa lausumiaan. Kaikkien kolmen tiedonantajan vastaukset saivat jäädä muuttumattomiksi ja kukaan heistä ei halunnut lisätä tai poistattaa lausumiaan.

7 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi kohdistuu tutkimuksen tarkoitukseen ja tehtävää vastaavan aineiston keruuseen ja analyysiin: millä perusteella tiedonantajat valittiin, miten heihin otettiin yhteyttä, saivatko tiedonantajat lukea tutkimuksen tulokset ennen niiden julkaisua ja halusivatko he muuttaa lausumiaan tuloksia. Lisäksi luottavuuden arviointiin kuuluu tutkimuksen kesto, raportointi ja miksi tutkimusraportti on luotettava. Laadullista opinnäytetyötä tehtäessä on perusteltua joka kerta erikseen määrittää, mitä on tekemässä. Opiskelijan on tiedettävä, mitä hän tekee, koska erilaisista yleisistä ohjeista huolimatta jokainen tutkimus sisältää omat eettiset ongelmansa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 67–141.) Kyselyssä mukana olevat sairaanhoitajat työskentelevät eri puolilla Suomea erilaisissa sairaanhoitajan tehtävissä vanhusten- ja lastenhoitotyössä. Tunnistamisen välttämiseksi en julkaise tiedonkeruupaikkakuntien nimiä.

Luottamuksella annettavien tietojen suojaaminen yhdessä aineiston käyttötarkoituksen määrittämisen kanssa muodostavat aineiston luottamuksellisuuden sisällön. Luottamuksellisuus tarkoittaa tutkimusaineistosta puhuttaessa sitä, että niitä sopimuksia ja lupauksia, joita aineistonkäytöstä tutkittavien kanssa tehdään. Suullinen informointi ja vapaaehtoinen suostumus riittävät, kun tallennevälineitä ei käytetä ja muitakaan tunnistetietoja ei kerätä. (Kuula 2006, 87–119.) Osallistuminen oli vapaaehtoista eikä vastaajien nimiä kerätty missään vaiheessa. Sairaanhoitajat saivat kirjoittaa vapaasti aiheesta, koska näin haluttiin saada useita erilaisia eettisiä ongelmia esille. Riskinä oli se, että vapaaehtoiset osallistujat keskeyttäisivät osallistumisensa ennen kirjallisen osuuden palauttamista.

Opinnäytetyöhön osallistuvien ihmisten itsemääräämisoikeutta pyritään kunnioittamaan sillä, että heille annetaan mahdollisuus päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen. Näin ollen heidän tulee saada riittävästi tietoa tutkimuksesta. (Kuula 2006, 61–101.)

Kyselyyn osallistuminen oli vapaaehtoista ja heillä oli oikeus keskeyttää kysely milloin tahansa. Kyselyyn he vastasivat sähköpostitse, joten haastattelija ei voinut vaikuttaa heidän vastauksiinsa. Vastaajat saivat tiedon nimettömyydestään kyselyn keräämisen ja käsittelyn aikana sekä työn valmistumisen jälkeen.

Opinnäytetyöhön osallistuneet tiedonantajat ovat saaneet työni luettavaksi ennen julkaisua, jolloin he ovat voineet tarkistaa kirjoittamani, mikä lisää työn luotettavuutta. He ovat saaneet poistaa tekstistä haluamansa kohdat tai muuttaa kirjoittamaansa. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkijan tarkka selostus tutkimuksen kaikkien vaiheiden toteuttamisesta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 227.) Tutkimusprosessi on julkinen, joten se lisää luotettavuutta. Tulosten luotettavuutta lisää myös se, että opponoiija on lukenut kaikki lausumat ja kommentoinut niistä saatuja yläluokkia. Opinnäytetyöhöni osallistuneiden kolmen sairaanhoitajan työvuosikeskiarvoksi tuli kahdeksan vuotta. Näin ollen heillä on runsaasti kokemusta hoitotyön eettisistä ongelmista. Sairaanhoitajat olivat saaneet työpaikallaan tehtäväkohtaista lisäkoulutusta, ja osa heistä oli opiskellut avoimessa yliopistossa tai opiskeli paraikaa.

8 TULOKSET

8.1 Hoitaja-potilassuhde

Opinnäytetyön tiedonantajien mukaan hoitaja-potilassuhteessa esiintyneet eettiset ongelmat ja haasteet liittyivät tasa-arvoon, vaitiolovelvollisuuteen, eri kulttuureihin, ihmisen kohtaamiseen ja hoitoon sekä uskontoon, tiedonantamiseen omaisille ja aggressiivisuuteen. Tekstissä, lainausten suluissa merkityillä (ShA, ShB tai ShC) tarkoitan tiedonantajaa. Kuka tiedonantajista asian on kirjoittanut.

Opinnäytetyön tiedonantajat toivat esille tutkimuksessa sen, että potilas kohdataan yksilönä, persoonana ja ihmisarvoa kunnioittaen. Potilaalle turvataan hoidon ja palveluiden riittävyys. Toisella aikuisista on mahdollisuus ja oikeus yöpyä lapsen luona.

... kohdataan aina ensisijaisesti ihmisenä, persoonana, yksilönä...(ShC)

...pitää saada osallistua lastensa hoitoon koko sairaanhoidon ajan. (ShC)

Ristiriitaisuuteen hoitotyössä törmättiin silloin, kun kysymys oli potilaan itsemääräämisoikeudesta ja siitä, otetaanko potilas mukaan hänen hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Potilaan kuulemista toivottiin. Koettiin että, nyky-yhteiskunta ei arvosta iäkkäitä ihmisiä.

...sairaanhoitajan tulisi ajaa potilaan asioita. (ShB)

Tiedonantajat kertoivat että, sairaanhoitajat kohtaavat työssään yhä enenevässä määrin eri kansallisuuksia ja kulttuureja. Yhteisen kielen löytyminen on hyvin tärkeää, koska tulkkipalvelut ovat rajalliset ja kaikkiin hoitotilanteisiin tulkkipalveluja on mahdoton järjestää. Asian ymmärtämistä vaikeuttaa myös se että, potilaan kielessä vastaavaa sanaa tai ilmaisua ei ole olemassa. Näin ollen tärkeästä asiasta voi hyvin paljon jäädä ymmärtämättä.

...tulkki ei ole osannut kääntää asiaa oikein, ei ole ymmärtänyt mistä on kysymys. (ShC)

Tai potilaan omassa kielessä ei ole vastaavia käsitteitä...(ShC)

Kulttuurisesti aikakäsitys voi olla hyvin toisenlainen, tai heillä on erilaisia käsityksiä kuinka toimitaan. Toimenpiteeseen jätetään tulematta, jos keliolosuhteet ovat huonot tai bussiaikataulut eivät sovi aamutoimiin. Myöhästymisen on voinut aiheuttaa myös se, että ei omista herätyskelloa.

...joissakin kulttuureissa kello ja täsmällisyys eivät ole niin tärkeitä. (ShC)

Tiedonantajien mukaan uskontoon liittyvät tottumukset ja tavat sekä suhtautuminen itse uskontoon ovat hyvin erilaisia. Moni potilas haluaa harjoittaa ja harjoittaakin uskonnollisia rituaaleja sairaalassa. Tällöin hoitajien tulee hyväksyä omista tavoistamme ja säännöistämme poikkeavia tapoja, vaikka se olisikin vaikeaa. Koettiin kuitenkin myös niin, että se on varmaan vaikeaa myös toisinpäin. Potilaan oli vaikeampi hyväksyä kompromisseja jos uskonto ohjasi koko elämää.

...nuori tyttö, joka käyttää päällinaa, ei voi esiintyä ilman huivia...(ShC)

...oma uskonto ohjaa kaikkea elämässä ja sen sääntöjä kuuluu noudattaa. (ShC)

Tiedonantajien mukaan hoitamista ohjasi potilaan oma tahto ja hänen toiveensa. Usein potilailla on hoitotahto tehtynä, mutta elämän loppuvaiheessa omaisten toiveet usein syrjäyttävät sen. Hoitajat kokivat usein unohtavan sen, että aina ensin on potilaan oma tahto, jonka jälkeen omaisten toiveita huomioidaan mahdollisuuksien mukaan. Osaston luonne velvoitti toimimaan eettisesti oikealla tavalla.

... voi olla hoitotahto...(ShB)

... omaisten vaatimukset hoitoa kohtaan voivat olla täysin erisuuntaiset. (ShB)

... omaiset vaativat raskaita hoitoja annettaviksi...(ShB)

Tiedonantajien mukaan ajoittain työyhteisössä koettiin epäkohtana se, hoidetaanko potilaita tasa-arvoisesti. Hoitotilanteissa yritetään sovittaa yhteen hoidon kannalta tärkeät asiat ja samalla huomioida omaisten toiveita.

...hoitajan voi olla haasteellista kunnioittaa sellaista potilasta joka on omilla elämäntavoillaan aiheuttanut sairautensa.(ShB)

...ensisijaisesti tulisi hoitaa potilasta eikä omaisten tahto voi syrjäyttää potilaan tahtoa.(ShB)

Miten potilasta hoidetaan, kun hän itse ei kykene ilmaisemaan tahtoaan? Ensisijaisesti hoidetaan potilasta hänen toiveiden mukaisesti, mutta omaisten vaatimukset eriävät potilaan toiveista. Usein omaiset vaativat raskaita hoitoja, vaikka potilaalla olisi hoitotahto. Tämä tuli esille kuolevan potilaan kohdalla. Taustalla on usein tiedon puute ja pelko menetyksestä.

...jäljellä olevien voimavarojen ylläpitämiseen ja kuolevan potilaan kärsimysten lievittämiseen. (ShB)

...hoidoilla lähinnä pitkitetään potilaan kärsimyksiä. (ShB)

Vastaajien mukaan hoito koettiin tehokkaaksi lääkärien ja hoitajien puolesta, osattiin ennaltaehkäistä potilaan vaikeita oireita ja parantaa elämänlaatua. Hoitajat halusivat toimia enemmän tiiminä ja siten että, hoito olisi samansuuntaista. Tämän myötä työssä jaksaminen lisääntyisi ja potilaan hyvä hoito olisi hoidon päämäärä.

...potilaiden kärsimyksen lievittäminen toteutuu erittäin hyvin...(ShB)

...hoitajat ja lääkärit osaavat tehokkaasti hoitaa ja ennaltaehkäistä potilaan hankalia oireita ja parantaa elämänlaatua. (ShB)

...yhteistyö, palaverit, tilanteiden puiminen ja käsittely yhdessä (ShA, ShB & ShC)

Tiedonantajien mukaan potilaille halutaan mahdollistaa osallistuminen häntä koskeviin päätöksiin. Potilaiden omat toiveet unohtuivat tai niitä oli vaikea toteuttaa. Henkilökuntaa ei ollut riittävästi ja sairaanhoitajien velvollisuus toisten hoitajien valvomiseen ei onnistunut, koska osa hoitajista saattoi työssään toimia epäeettisesti.

...järjestää potilaalle mahdollisuus osallistua hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. (ShB)

... etteivät muut hoitoon osallistuvat toimi potilasta kohtaan epäeettisesti. (ShB)

Sairaanhoitajien kertomana potilaat olivat kokeneet sairaalan ympäristönä pelottavaksi, sillä se herätti pelkoa ja ahdistusta. Säännöt ja rajoitukset olivat aggressiivisuutta herättäviä silloin, kun ei ymmärretty niiden merkitystä. Hyväksymistä haettiin huomiota herättämällä kuten itkemällä, käyttäytymällä kovaäänisesti tai jopa uhkailemalla. Tällainen käytös jossain toisessa maassa oli normaalia. Ongelmatilanteita aiheutui isoissa potilashuoneissa, sillä kaikille ei ollut yhden hengen huonetta tarjottavaksi.

...tilannetta saatetaan yrittää hallita uhoamalla...(ShC)

...sairaala ympäristönä herättää joissakin ihmisissä pelkoa ja ahdistusta. (ShC)

8.2 Vaitiolvervottomuus

Tiedonantajien mukaan vaitiolvervottomuus koettiin erittäin tärkeäksi potilaan hoidossa. Hoitajat kokivat vaitiolvervottomuuden haastavaksi silloin, kun he saivat tietää potilaan aikovan satuttaa itseään. Vaitiolvervottomuuden rikkominen koettiin oikeutetuksi tällaisessa tilanteessa.

...on mielestäni oikeutettua, jos tiedän, että potilas aikoo esim. satuttaa itseään jollain tavalla. (ShB)

Hoitajan kohdatessa erityisen haastavan potilaan tai tilanteen nousi halu keskustella kyseisestä asiasta toisen hoitajan kanssa.

...kun olen kohdannut erityisen järkyttävän potilaan ja tilanteen ja haluaisin keskustella asiasta. (ShC)

Epäeettisyyttä toimintaan lisää tietokoneiden luomat mahdollisuudet lukea tietoa sellaisista potilaista, joita kyseinen hoitaja ei ollut työvuorossaan henkilökohtaisesti hoitanut. Osastolla, toisen solun hoitaja on samassa kahvihuoneessa kuuntelemassa keskustelua osastolla hoidettavasta potilaasta.

...mahdollisuus päästä sellaisten potilaiden papereihin, joita ei hoida.
(ShA)

Kahvihuoneessa saatetaan puhua potilaiden asioista ja siellä voi olla henkilökuntaa, joka ei varsinaisesti ole tekemisissä potilaiden kanssa.
(ShA)

Tiedonantajien mukaan vaitiolovelvollisuus koettiin haasteelliseksi silloin, kun jotain sairaanhoitajaa tai hoitotilannetta käsiteltiin julkisesti. Haasteellisen siitä teki se, että tilanteen kokonaisuus ei silloin tullut käsitellyksi kokonaisvaltaisesti. Tilanteessa osapuolten kuuntelua ei koettu tasa-arvoiseksi. Tärkeänä koettiin asioiden esille nostamiset ja hoidon samansuuntaisuudet.

...koen haastavaksi olla vaiti silloin kun jotain sairaanhoitajaa tai tilannetta käsitellään julkisesti. (ShC)

8.3 Hoitajista lähtöisin olevat ja ympäristöön liittyvät asiat

Sairaalassa samassa huoneessa voi olla samaa uskontoa oleva perhe, ja heidän keskinäinen kanssakäyminen voi tulla ongelmaksi. Usein perhe kuitenkin pärjasi hyvin hoitohenkilökunnan kanssa. Heidän asennoitumisensa naishoitajiin vaihteli uskonnon mukaan. Usein kysymys oli ennakkoluuloista, tai perustui aikaisempiin kokemuksiin. Sukupuoliroolit aiheuttivat hoitajille miettimistä: ketä tervehditään ensin, mitä sanotaan tai ketä voi koskettaa. Monissa kulttuureissa mies on perheen pää ja vahvasti hallitsee naisten puheita. Usein suku kokoontuu yhteen jäsenen sairastuttua tai suvun jäsenen ollessa kuolemaisillaan.

...tilat ja todellisuus eivät aina kohtaa kun jopa useita kymmeniä sukulaisia haluaa tervehtiä ja olla tukemassa potilasta yhtä aikaa.(ShC)

Opinnäytetyön tulosten mukaan tiedon antaminen potilaalle ja omaisille ehkäisisi jo ennalta ongelmallisten tilanteiden syntymistä. Omaisille tulisi myös olla rehellinen. Potilaan omat toiveet nousivat ensisijaisesti tarkastelun kohteeksi. Omaisten toivomuksia toki kuunneltiin ja potilaan hoitotahtoa noudatettiin, mikäli hänellä sellainen oli. Jokaisella eettisesti haastavalla ongelmalla oli omanlainen ratkaisunsa, niihin ei ollut yleispätevää ohjetta, vaan jokainen haastava ongelma ratkaistiin tilanteeseen parhaiten sopivalla tavalla.

...tilanteet ratkaistaan joka kerta erikseen, ei ole yleispätevää ohjetta. (ShC)

...keskustella avoimesti työyhteisössä...(ShB)

Tilanteet rauhoitetaan, kuunnellaan ja mietitään, mitä asialle voitaisiin tehdä. Tehdään ratkaisut ja viedään päätökset loppuun. Aggressiivisten tilanteiden kohdalla toivottiin tukea toisilta hoitajilta, jolloin tilanteita oli helpompi käsitellä. Omalla esimerkillä ja käyttäytymisellä koettiin olevan tärkeä merkitys. Hoitaja on ammattikuntansa edustaja ja hoitaa potilaita myös ammatillisesti, käyttäen omaa persoonaansa.

...omalla esimerkillä on tärkeä merkitys, varsinkin uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden kanssa...(ShA)

...omalla käyttäytymisellä saa aikaan paljon. (ShC)

8.4 Reflektointi

Tiedonantajien mukaan hoitotyön keinoina eettisten ongelmien ratkaisemiseksi käytettiin ammatillisuutta, keskustelua kollegoiden kanssa, sairaanhoidon periaatteiden ja potilaan oikeuksien noudattamista sekä työryhmätyöskentelyä ja oman ammattitaidon kehittämistä.

Vastaajat toivoivat, että työyhteisöissä keskusteltaisiin avoimemmin hoitotyön eettisistä ongelmista. Yhteistyötä eri ammattiryhmien kanssa toivottiin myös eettisesti haastavissa tilanteissa. Näin asioista saataisiin useamman henkilön näkemys.

...yhteistyö muiden sairaanhoitajien kanssa...(ShB)

...enemmän tarvittaisiin yhteistyötä...(ShA)

...yhteistyö eri ammattikuntien kanssa auttaa myös...(ShB)

Sairaanhoitajat ehdottivat, että eettisiä ongelmia nostettaisiin enemmän esille osastokokouksissa ja -palavereissa. Uusille työntekijöille ja opiskelijoille kerrotaan osaston toiminnasta ja sen periaatteista. Koulutustapahtumissa on jonkin verran käsitelty hoitotyön eettisiä ongelmia.

...uskaltaa ottaa esille ongelmat osastokokouksissa...(ShA)

Ongelmaratkaisuissa käytettiin ammatillisuutta, sairaanhoidon periaatteiden ja potilaan oikeuksien noudattamista. Ammatillinen hoitaja ei mennyt mukaan tilanteeseen, vaan arvioi asioita oikeudenmukaisesti ja tasapuolisesti. Koettiin myös, että osaston käytäntö on kuitenkin määräävin. Tärkeäksi koettiin se, että päätökset tehtiin hyväksyttävällä tavalla.

...ohjenuorana on ammatillisuus, ei pidä mennä tilanteeseen mukaan...(ShC)

...osastomme luonne jo itsessään velvoittaa toimimaan eettisesti oikein...(ShB)

...yhdessä löytää ongelmaan ratkaisu...(ShA)

Opinnäytetyön tulosten mukaan sairaanhoitajien kaipaama tuki koostuu ammatillisuudesta, keskusteluista kollegoiden kanssa ja hoitajien johdonmukaisuudesta. Tärkeää on puuttua asioihin ajoissa ja tehdä päätökset hyväksyttävällä tavalla. Hoitajat kokivat, että eettisiin ongelmiin tulisi puuttua ajoissa. Näin toimimalla ongelmia voitaisiin ennaltaehkäistä.

...eettisiin ongelmiin tulisi puuttua ajoissa ja ennaltaehkäistä niitä.(ShB)

... päätökset tehdään hyväksyttävällä tavalla johdonmukaisesti.(ShC)

Kuntouttava työote auttoi ongelma tilanteissa, jokaisen hoitajan tulisi noudattaa tätä käytäntöä johdonmukaisesti ja yksilöllisesti potilaiden kohdalla.

...myös kuntouttavaa työtapaa noudattamalla...(ShA)

...mikä on hoidon perimmäinen tavoite ja tehtävä. (ShB)

Työyhteisössä tapahtuneessa epäkohdassa toivottiin yhdessä sovittuja rakentavia ratkaisuja. Erityisesti siihen, millä tavalla asiaan puututaan.

...vastaan tulee priorisointia siitä, annetaanko tällaiselle potilaalle enää kalliita hoitoja.(ShB)

Tiedonantajien mukaan kehityskohteita ovat hoitajien keskinäinen vuorovaikutus ja toisen hoitajan tukeminen. Yksintyöskentelyä haluttiin välttää. Hoitotyön periaatteiden tulisi ohjata hoitotoimintaa.

...kehitettävää olisi hoitajien keskinäisessä vuorovaikutuksessa ja toinen toisensa tukemisessa. (ShB)

...toimia enemmän tiiminä kuin yksin. (ShB)

...eettiset periaatteet ovat hoidon ja hoitamisen taustalla. (ShC)

...toimintaa ohjaavat hoitotyön periaatteet. (ShC)

...kaikkia pitää kuulla ja tehdä yhdessä sääntöjä...(ShB)

Opinnäytetyön tulosten mukaan hoitajat halusivat riittävästi henkilökuntaa potilaiden hoitoon. Työryhmätyöskentelyn, kollegoiden kuuntelun ja yhtenäisten hoitolinjojen noudattamisen koettiin olevan ratkaisuja ongelmiin. Kunnioitetaan kollegoiden osaamista ja kehitetään omaa ammattitaitoa. Oppiminen niistä tilanteista joissa ei ollut onnistuttu. Ensisijaisesti sairaanhoitajat haluaisivat käydä keskusteluja kahden kesken esimiehen kanssa.

Työryhmä työskentely on tässä ehkä paras. (ShC)

...hoitaminen olisi myös samansuuntaista. (ShB & ShC)

...oppia niistä tilanteista joissa ei aina onnistuttu. (ShC)

Sairaanhoitajat vastaavat hoitotyön laadusta yhdessä. He arvioivat omaa ja toisten pätevyyttä tehtäviä jakaessaan. Tavoitteena oli hoitaa potilaat hyvin. Yhteistyötä toisten sairaanhoitajien kanssa toivottiin enemmän, mutta osa hoitajista ei halua neuvoa ja ohjata. He haluavat pitää itsellään hankkimansa tiedon tai opin.

Sairaanhoitaja vastaa tekemästään työstä, arvioi omaa ja muiden pätevyyttä ottaessaan itselleen tehtäviä ja jakaessaan niitä muille. (ShB)

Tiedonantajat ilmaisivat kollegiaalisuuden tärkeyden. Kollegoiden ammattitaidon kunnioittaminen on huomion arvoinen asia. Perustehtävien jälkeen aikaa tulisi olla itsensä kehittämiseksi. Koettiin että, sairaanhoitajan velvollisuus on jatkuvasti kehittää ammattitaitoaan.

...jos työtoveri on tehnyt hoitovirheen, pitäisi pyrkiä auttamaan ja tukemaan häntä tilanteen selvittämiseksi. (ShB)

8.5 Esimiesten toiminta

Tiedonantajien mukaan esimiesten tulisi käsitellä hoitotyön eettisiä ongelmia ottamalla niitä esille osastokokouksissa ja – palaverissa, keskustelemalla myös kahden kesken hoitajien kanssa, tukemalla henkilökuntaa, kohtelemalla tasapuolisesti sekä palkkaamalla sijaisia riittävästi.

Tiedonantajien mukaan teorianäkemystä oli, mutta se ei kohdannut käytännön hoitotyössä. Esimiehen tulisi ottaa ongelmat esille esimerkiksi osastokokouksissa ja keskustella asioista henkilökunnan kanssa myös kahden kesken. Esimies on hoitotyön

kehittäjä ja henkilökunnan puolestapuhuja. Hänen tuli kohdella kaikkia työyhteisön jäseniä tasapuolisesti.

...esimies esimerkillään näyttää sen, miten potilaita tulisi hoitaa. (ShB)

...hoitajien puolestapuhuja...(ShB)

Tiedonantajien mukaan esimiehen näkemys eettisistä ongelmista oli usein värittänyt hänen omilla mielipiteillään. Kokenut hoitotyön ammattilainen on taitava ratkomaan hoitoyön eettisiä ongelmia työyhteisössä. Budjetti saneli esimiehen toimintaa paljon. Sijaisten palkkaaminen vaikutti työssäjaksamiseen. Esimies ei tiennyt osaston henkilökunnan hoitotyön kuormittavuudesta ja väsymisestä, koska ei osallistunut käytännön hoitotyöhön. Näin ollen hän ei aina tiennyt, oliko raha mennyt tarpeelliseen hankintaan tai kohteeseen.

...esimies ei välttämättä aina ole se valvutunein ja oikeassa eettisissä tilanteissa. (ShC)

...taitavimpia ovat pitkään hoitotyötä tehneet ja siinä päivittäin mukana olevat henkilöt...(ShC)

...esimiestasolla ajatellaan liikaa budjettia...(ShB)

...mihin kaikkeen turhaan rahaa laitetaan...(ShB)

...että henkilökuntaa on riittävästi potilaiden hoidossa. (ShA, ShB, & ShC)

Tiedonantajien näkemyksen mukaan esimiehen tulisi järjestää riittävästi henkilökuntaa potilaiden hoitamiseksi sekä tukea ja kuunnella henkilökuntaa.

Pitää huolta, että henkilökuntaa on riittävästi potilaiden hoidossa. (ShA, ShB)

...kykyä kuunnella ja tukemalla henkilökuntaa. (ShA, ShB & ShC)

Tiedonantajien mukaan esimies on vastuussa osaston toiminnasta ja osaston toimintaedellytyksistä. Esimiehen toivottiin osallistuvan käytännön hoitotyöhön, jotta

hän tietäisi tarkasti henkilökunnan jaksamisen tilanteen ja missä hoitotyössä mennään. Toivottavaa oli osallistua käytännön hoitotyöhön edes yhtenä päivänä viikossa.

...erkaantuminen hoitotyöstä ja potilaiden hoidosta...(ShB)

9 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS

Roolini opinnäytetyössä oli laadulliseen tutkimukseen perehtyminen ja laadullisen opinnäytetyön tekeminen. Osallistuin säännöllisesti OTT:n (Opinnäytetyö) opintoihin ja seminaareihin, mukaan lukien etiikan opetus, joita koulussamme järjestettiin. Opinnoissa perehdyimme käyttämään muun muassa FinOhta, Ohtanen ja Terveysportti tietokantoja, joita olenkin pyrkinyt käyttämään opinnäytetyössäni.

Aineistonkeräys tapahtui sähköpostin kautta. Sähköposti on hyödyllinen ja nopea tapa välittää tietoa. Sitä voidaan käyttää yhteydenpidon täydentäjänä. Opinnäytetyöntekijän vastuu sähköpostia käytettäessä on vaativa, koska luottamus, salassapito- ja vaitiololupaus tiedonantajille korostuvat. Opinnäytetyöhön osallistujat ovat saaneet saatekirjeen, jossa heille on kerrottu opinnäytetyöstäni. Saatekirjeessä mainitsin heille luottamuksellisuudesta.

Eettiset kysymykset ovat koko tutkimustoiminnan lähtökohta. Tutkimuksen tulokset vaikuttavat eettisiin ratkaisuihin, ja toisaalta eettiset kannat vaikuttavat tutkijan tieteellisessä työssään tekemiin ratkaisuihin. Suomen lainsäädäntö säätelee kaikkea ihmiseen kohdistuvaa lääketieteellistä tutkimusta. (Tuomi 2008, 143–146.) Yksilö on oikeutettu päättämään itseään koskevista asioista, toimimaan vapaasti harkitsemallaan tavalla ja saamaan muilta päätöksen toteuttamisen edellyttämää apua. (Launis 2007, 100.) Opinnäytetyöhön osallistujat saavat itse päättää milloin haluavat lopettaa osallistumisensa opinnäytetyöhön. Etiikka on mukana tilanteissa, joissa ihminen pohtii suhtautumistaan omiin ja toisten tekemisiin, sitä mitä voi sallia, mitä ei ja miksi. Eettinen ajattelu on kykyä pohtia omien että yhteisön arvojen kautta sitä, mikä jossain tilanteessa on oikein tai väärin. Lakien ja eettisten normien tuntemus auttaa konkreettisten ratkaisujen tekemisessä. Tutkimustyössä tehtävistä ratkaisuista ja valinnoista kantaa jokainen itse vastuun. (Kuula 2006, 21.) Tiedonantajien palauttamia

tekstejä ei lue muut kuin opinnäytetyöntekijä ja heidän nimiään ja työskentelypaikkakuntia ei julkaista.

Karppela kirjoittaa että, kaikkien tieteenalojen tutkijoiden koulutukseen on hyvä sisältyä tieteen etiikan opetusta ja etiikan on oltava esillä myös tutkimustyössä. Yhteiskunnan ja tieteen välisessä keskustelussa tutkijoilla ja muilla osapuolilla tulisi olla mahdollisimman hyvät valmiudet keskustella rakentavasti vaikeista eettisistä kysymyksistä. (Karppela 2006.) Sairaanhoidajan koulutuksessani olen osallistunut hoitotyön etiikan opintoihin. Näissä opinnoissa olemme käsitelleet hoitotyön eettisiä ongelmia. Opinnäytetyön eettisyys on oikeutettua, koska aihe on hoitotyössä hyvin keskeinen ja ajankohtainen. Sairaanhoidajat keskustelevat keskenään eettisistä ongelmista, mutta niistä haluttaisiin puhua enemmän moniammatillisesti. Osa henkilökunnasta ei tunnista eettisiä ongelmia, joten niitä on hyvä nostaa esille.

Eettisyyttä on pohtia, kuka tutkimuksesta hyötyy? Opinnäytetyöni alussa pohdin, kuka opinnäytetyöstäni hyötyy. Päädyin siihen, että hoitoalalla työskentelevät ja opiskelevat. He kohtaavat eettisiä ongelmia työssään päivittäin ja näin työni voi lisätä heidän tietämystään eettisistä ongelmista. Ennen kyselyn lähettämistä osa sairaanhoitajista ilmoittautui itse vapaaehtoisesti opinnäytetyöhöni. Aihe oli heistä niin kiinnostava. Esitän tulokset muodossa, jossa vastaajien anonymisuus säilyy. Olen noudattanut hyviä tieteellisen käytännön periaatteita opinnäytetyössäni. Parhaan kykyni mukaan olen raportoinut tulokset niin, että esitän omat tulokset ominani ja toisten tulokset heidän ominaan.

Opinnäytetyöprosessi alkoi toukokuussa 2009, jolloin aihevalinta tehtiin. Aikaa syventyä työhön on ollut riittävästi. Laadullisen tutkimuksen perusvaatimus on, että tutkijalla on ollut riittävästi aikaa tehdä tutkimuksensa, tässä tapauksessa, opinnäytetyönsä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 142.)

10 POHDINTAA

10.1 Tulosten pohdintaa

Tämä opinnäytetyö antaa kuvan hoitotyön eettistä ongelmista erilaisissa hoitopaikoissa. Aineistossa on analysoitu kolmen sairaanhoitajan kokemuksia hoitotyön eettisistä ongelmista. Aineistoa ei ole riittävästi, jotta se kuvaisi hoitotyön eettisiä ongelmia kattavasti. Aihe on ajankohtainen ja tärkeä. Hoitotyössä vastassa on kiire, ja ongelmista ei ehditä riittävästi keskustella. Sairaanhoitajat ehtivät keskenään muutaman sanasen vaihtaa, mutta hoitotyön eettiset ongelmat eivät ole päällimmäisinä keskustelussa, vaikka ne hoitotyön arjessa usein esiintyvätkin.

Potilaan hoitamista ohjasi potilaan oma tahto ja hänen toiveensa. Elämän loppuvaiheen hoidossa omaisten toiveet usein syrjäyttivät potilaan oman tahdon. Hoitajat kokivat usein unohtavan sen, että aina ensin on potilaan tahto, jota seuraa omaisten tahto. Omaisten toiveet kyllä huomioitiin hyvin. Työyhteisössä koettiin ajoittain epäkohtia sen suhteen, että hoidetaanko potilaita tasa-arvoisesti. Hoitotilanteessa yritetään sovittaa yhteen hoidon kannalta tärkeät asiat. Hoitajat kertoivat että, osaston luonne velvoitti toimimaan eettisesti oikealla tavalla potilaiden hoidossa. Potilaalle ja omaisille annettava tieto ehkäisisi jo ennalta ongelmallisten tilanteiden syntymistä. Opinnäytetyön tulosten mukaan sairaanhoitajat haluavat enemmän eettisten ongelmien esille nostamista työyhteisöissä, esimerkiksi osastokokouksissa ja omissa eettisissä keskusteluissa.

Vaitiolovelvollisuuden haasteellisuus kohdattiin silloin, jos jotain sairaanhoitajaa tai tilannetta käsiteltiin julkisesti. Tällöin osapuolten kuulemiset eivät toteutuneet tasapuolisesti. Ongelmiin ajoissa puuttuminen ehkäisisi niiden syntymistä. Epäeettisen toiminnasta teki se, että sellaisilla hoitohenkilöillä on mahdollisuus lukea tietoa sellaisista potilaista, joita kyseinen hoitaja ei hoida. Jokaisella eettisellä ongelmalla on oma ratkaisunsa. Yleispätevää ohjetta niihin ei voida antaa. Tutkimustulos uudistaa jo

tiedettyä käsitystä tästä asiasta. Asiasta ovat aiemmin kirjoittaneet Leino-Kilpi ja Välimäki (2009.)

Esimiehiltä toivottiin riittävästi henkilökuntaa potilaiden hoitoon. Esimiehellä tuli olla kykyä kuunnella ja tukea henkilökuntaansa. Esimieheltä saatava tuki koettiin erittäin tärkeäksi, mutta se ei ole ollut riittävää. Kollektiivisuus koettiin hyvin tärkeäksi, se paransi työssäviihtyvyyttä ja paransi potilashoitoa. Asioiden avoimen keskustelun kautta ongelmiin puututtaisiin ajoissa, ja näin jokainen saisi kertoa näkemyksensä asiaan. Ketään ei haluttu lähteä tikulla osoittamaan, vaan toivottiin otettavan opiksi niistä missä ei ollut onnistuttu. Tulosten mukaan sairaanhoitajat kaipaavat kahden keskisiäkkin keskusteluja esimiehensä kanssa. Työkavereiden kanssa käydyt keskustelut eivät olleet riittäviä.

Sairaanhoitajat käyttivät ongelmaratkaisuissa ammatillisuutta, sairaanhoidon periaatteiden ja potilaan oikeuksien noudattamista. Ammatillinen sairaanhoitaja ei mennyt mukaan tilanteeseen, vaan hän arvioi asioita oikeudenmukaisesti ja tasapuolisesti. Sairaanhoitajilla on halua keskustella enemmän moniammatillisesti hoitotyön eettisistä ongelmista. Eettisiä ongelmia ei nosteta keskusteluissa riittävästi esille työyhteisöissä. Eettinen pohdinta on jokapäiväistä, eikä ongelmia tunnisteta eettisiksi ongelmiksi, kertoo Paalimäki-Paakki (2008). eettiset ongelmat ilmenevät arkisissa tilanteissa.

Opinnäytetyöhöni olen pyrkinyt valitsemaan laadukkaita tutkimuslähteitä. Opinnäytetyön ohjauksissa olemme saaneet opastusta siihen, miten valita laadukas ja luotettava lähde. Liitteessä (LIITE2) esittelen yhteenvedona opinnäytetyössäni käyttämiäni etiikkaa käsitteleviä tutkimuksia.

10.1 Tulosten vertailua aikaisempiin tutkimuksiin

Opinnäytetyöni tulosten mukaan tiedonantajat toivat esille sen, ettei eettisiä ongelmia nosteta riittävästi esille hoitotyössä. Sairaanhoitajat halusivat reflektoida enemmän eettisistä ongelmista hoitotyössä. Mönkkösen mukaan potilastyötä ohjaavat eettiset periaatteet tulee avata myös yhteisötasolla, ja työyhteisön sisällä käytävä keskustelu eettisistä periaatteista takaa sen, että periaatteita yhdessä vaalitaan. Eettisiä ongelmia voidaan nostaa esille osastopalavereissa ja tiimikokouksissa. Eettisiä ongelmia ei tule jättää jokaisen henkilökohtaiseksi asiaksi, koska näin työyhteisössä ei välttämättä pääse kehittymään eettisesti kestävää potilastyön toimintakulttuuria. Sairaanhoitajat toivoivat hoitotyön eettisten ongelmien läpikäyntiä yhdessä kollegoiden ja moniammatillisten henkilöiden kanssa. (Mönkkönen 2007, 32–33.)

Sairaanhoitajat toivoivat aikaa ja mahdollisuuksia jakaa kokemuksiaan kollegoiden kanssa. Joskus tapahtumat olivat niin raskaita, että ne haluttiin jakaa mahdollisimman pian vaikeiden tilanteiden jälkeen. Samoihin tuloksiin ovat tulleet Juvonen & Rantanen (2007); Utriainen (2009). Mentorointi mahdollisti ammatillisten kokemusten jakamisen ja kollegoilta saadun vertaistuen, joka ylläpitää ja lisää hoitotyössä jaksamisen kokemusta. (Juvonen & Rantanen 2007.) Ikääntyvien hoitajien välinen yhteisöllisyys ja laadukas potilashoito ovat ehdottoman keskeisiä hoitajien hyvinvoinnille. (Utriainen 2009.)

Esimieheltä odotettiin tasapuolista kohtelua kaikkia hoitohenkilökuntaan kuuluvia kohtaan ja avoimuutta ongelmien esille ottamisessa. Työyhteisöissä haluttiin oppia jo tapahtuneista ja suunnata ajatukset tulevaisuuteen. Esimiehen toivottiin osallistuvan hoitotyöhön edes kerran viikossa. Häntä pidettiin hoitotyönkehittäjänä ja hoitohenkilökunnan puolestapuhujana. Nakari (2003) työhyvinvointia käsittelevän tutkimuksen mukaan, esimiehen tuki työilmapiirin kehittämisessä koetaan tärkeäksi. Hyvä esimiestoiminta ja tasapuolisuus työssä edistivät hyvinvointia. Esimiehen kehittämisaktiivisuus oli tärkeää. (Nakari 2003.) Salosen mukaan ammatillisessa kasvussa esimiehen osoittama luottamus on voimavara ja edellytys työmotivaatiolle ja

työn kehittämiseksi (Salonen 2009). Työnantajalta hoitajat odottavat kannustusta, yhdenvertaisuutta, aikaa ja rauhaa työn tekemiselle sekä hyvän työympäristön ja -ilmapiirin edistämistä. Kokonaisuutena hoitohenkilökunnan pääpaino arvokäsityksissä on eettisissä arvoissa. Potilaan kaikinpuoliseen hyvään suuntaavat arvokäsitykset omaksutaan terveydenhuollon koulutuksen alkuvaiheessa. Hoitotyön arvostukset kohdistuvat potilaaseen, ammattityöhön ja työnantajaan. (Pihlainen 2000.) Friman toteaa (2004) että, eettiset kysymykset eivät ole riittävästi esillä ammattikoulutuksessa, vaikka eettiset kysymykset työelämän sisällä ovat ajankohtaisia. (Friman 2004.)

Tulosten mukaan sairaanhoitajat pitivät tärkeänä kollektiivisuutta, tiimityöskentelyä ja eettisesti korkeatasoista toimintaa. Kollegan osaamista arvostettiin ja kunnioitettiin, mutta haluttiin kaikkien osallistuvan oman osaamisen ja tiedon jakamiseen toisille. Siepin mukaan kollektiivista asiantuntijuutta edistivät kollektiivinen tietovaranto, autonomia, yhteisöllisyys, avoimuus ja erilaiset käytännön työn edellytykset. Lisäksi johdolla näytti olevan vaikutusta kollektiivisen asiantuntijuuden edistämisessä. Kollektiivista asiantuntijuutta estivät hoitotyöntekijöiden mukaan heikko yhteistyö, tiedon jakamattomuus, negatiivinen organisaatiokulttuuri sekä ammattitaidon puute. (Sieppi 2008.) Kangasmäki on todennut tutkimuksessaan että, sairaanhoitajilla on huoli potilaiden hoidon laadun madaltumisena, erityisesti jos ei mahdollistettu riittäviä henkilökuntaresursseja hoitotyöhön. Useat sairaanhoitajat olivat kokeneet eettisen johtajuuden toteutuvan sairaalan osaston työyhteisön johtamisessa riittämättömästi tai huonosti. Organisaation voimavarana tulee nähdä henkilöstö, jonka hyvinvointia tuetaan sekä sisäisin että ulkoisin keinoin. (Kangasmäki 2007.)

10.2 Opinnäytetyön ajankohtaisuus ja jatkotutkimushaasteet

Opinnäytetyöni on omalta osaltaan tuomassa tietoa hoitotyön eettisistä ongelmista. Sairaanhoitajat toivat esille kokemuksiaan hoitotyön eettisistä ongelmista ja siitä, miten eettisiä ongelmia tulisi ottaa esille työyhteisössä. Lisäksi sairaanhoitajat kertoivat mitä

esimiehen tulisi tehdä ongelmien esille saamiseksi ja miten toisten kanssa reflektointi tuo helpotusta vaikeiden eettisten ongelmien käsittelyyn. Tulokset haastavat kaikki hoitoalalla työskentelevät avoimempaan keskusteluun eettisistä ongelmista. Tällä hetkellä ongelmista puhutaan liian vähän tai laisinkaan. Eettisiin ongelmiin haluttiin useita näkökantoja, koska eettisiin ongelmiin ei ole yhtä ainoaa oikeaa valmista ratkaisua olemassa. Sairaanhoidajien tulisi herättää keskustelua ja olla rohkeita hoitotyön eettisten ongelmien esiin ottamisessa käytännön hoitotyössä.

Ajankohtaisen aiheesta tekee se, että hoitotyössä kohtaamme päivittäin eettisiä tilanteita, joihin ei ole yhtä ainoaa ratkaisua. Yksilöllisyys korostuu hoitotyössä ja eettiset ratkaisut ovat mukana tässä. Organisaatiossa tulisi olla mahdollisuus siihen, että sillä olisi hoitajia tukeva reflektointi hoitotyön eettisissä ongelmissa. Merkitystä tuloksilla on siihen, että hoitotyössä voitaisiin enemmän ottaa esille näitä eettisiä ongelmia ja keskustella moniammatillisesti niistä. Eettiset ongelmat hoitotyössä eivät saisi olla pelottava tai kummastuttava asia. Jos ongelmista puhuttaisiin enemmän, asiat tulisivat lähemmiksi jokapäiväistä hoitotyötä. Toivon, että keskustelu hoitotyön eettisistä ongelmista olisi osa jokapäiväistä hoitotyötä. Opinnäytetyötä tehdessäni olen huomannut miten opettavainen ja mielenkiintoinen tämä prosessi on ollut. Olen oppinut tutkimuksen tekoa, lähdeaineiston hyödyntämistä käytännön työhön ja atk-taitoja. Ehkä työ olisi välillä ollut mielekkäämminkin tehtävissä, jos sen olisi tehnyt ryhmätyönä. sillä silloin keskustelutukea olisi ollut heti saatavilla. Opinnäytetyön tekeminen on antanut aihetta pohtia omia ammattitaitovaatimuksia, erityisesti etiikan kannalta. Tämä prosessi tukee omaa ammatillista kasvuani sairaanhoitajaksi ja antaa valmiuksia kohdata hoitotyön eettisiä ongelmia.

Lisämerkitystä tuloksilla on siihen, että valmistuvana sairaanhoitaja ymmärrän hoitotyön eettisten ongelmien vaikean ongelmaratkaisun, yhtä ainoaa ja oikeaa ongelmaratkaisua ei ole olemassa vaan jokainen ratkaistaan erikseen siihen sopivalla tavalla. Hoitotyön eettisiä ongelmia ei nosteta riittävästi osastotuntien ja – palavereiden aiheeksi, joten meillä valmistuvilla sairaanhoitajilla ja jo työskentelevillä sairaanhoitajilla tässä on haastetta työelämään. Sairaanhoitajan on hyvä ymmärtää

hoitotyön eettinen ongelma sekä se, mikä se on ja miten sitä käsitellään. Toivon näillä tuloksilla olevan merkitystä ongelmien tunnistamisessa ja niiden esille nostamisessa keskusteluihin.

Jatkotutkimushaasteena nousivat esille kysymykset miten säännölliset reflektoinnit eettisistä ongelmista parantaisivat hoitotyön eettisten ongelmien esille nostamista. Toinen kiinnostuksen kohde on, miten nämä reflektoinnit vaikuttavat sairaanhoitajien aloitteeseen aloittaa keskustelu eettisistä ongelmista.

LÄHTEET

- Finlex 2010. Perustuslaki 1999/731, laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785 & tasa-arvolaki 2004/21. www.finlex.fi.
- Gylling, Heta Aleksandra 2006. Tutkijan ammattietiikka. Kirjassa Etiikkaa ihmistieteille. Hallamaa, Jaana; Launis, Veikko; Lötjönen, Salla & Sorvali, Irmeli (Toim.). Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja. Helsinki. Hakapaino Oy.
- Friman, Mervi 2004. Tarvitseeko ammatillinen asiantuntija etiikkaa? Kasvatustieteiden laitos. Kasvatustiede ja aikuiskasvatustiede. Jyväskylän yliopisto. Väitös.
- Haho, Annu 2006. Hoitamisen olemus. Hoitotyön historiasta, teoriasta ja tulkinnasta. hoitamista kuvaaviin teoreettisiin väittämiin. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Humanistinen tiedekunta. Historianlaitos. Oulun yliopisto. Väitös.
- Hankonen, Anu; Kaarela, Elsi; Palosaari, Tiina; Pinola, Kati; Säkkinen, Mika; Tolonen, Anne & Virola, Minna 4/2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Lipponen, Kaija; Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria (Toim.) 2006. Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja kuvailulehti.
- Heiskanen, Maaret, Ilmen, Timo & Särkkä, Olivia 2007. Yhteistoiminnallinen hoitotyö-kirjallisuuskatsaus. STADIA. Helsingin ammattikorkeakoulu. Hoitotyö. Opinnäytetyö.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.
- Impakti 5/2006. FinOHTA. Eettinen arviointi vaikuttaa terveydenhuollon päätöksiin. Autti-Rämö, Ilona. Kirjoitus perustuu artikkeliin Autti-Rämö, I & Mäkelä

- M. Ethical evaluation in HTA reports- an eclectic approach. International Journal of Technology Assessment Health Care 2006.
- Juvonen, Kirsi-Maria & Rantanen, Minna 2007. Mentorointi hoitotyössä jaksamisen tukena. DIAK. Porin yksikkö. Opinnäytetyö.
- Järvinen, Pia & Kumpurinne, Inkeri 2008. Hoitohenkilöiden valmius puuttua toisen toimintaan: Määrällinen tutkimus kollegiaalisuudesta naistentautien vuodeosastolla. STADIA. Sosiaali- ja terveysala. Hoitotyö. Helsinki. Opinnäytetyö.
- Kangasmäki, Elisa 2007. Eettisen johtajuuden toteutuminen ja sen merkitys henkisen työhyvinvoinnin tukemisessa - sairaanhoitajien kokemuksia sairaalan osaston työyhteisössä. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta. Terveystieteiden laitos. Terveyskasvatus. Jyväskylän yliopisto. Väitös.
- Karppela, Lasse 2006. Tiede ja tutkijan vastuu: Joseph Ben-Davidin, Roger Sperryn ja Knut Erik Tranøyn käsitykset tieteestä ja tutkijan sosiaalisesta vastuusta. Teologinen tiedekunta. Systemaattisen teologian laitos. Helsingin yliopisto. Väitös.
- Kiviniemi; Liisa, Läksy; Marja-Liisa, Matinlauri; Timo, Nevalainen; Kaija, Ruotsalainen; Kari, Seppänen; Ulla-Maija & Vuokila-Oikkonen; Päivi 2007. Minä mielenterveystyön tekijänä. Edita Prima Oy. Helsinki.
- Kuula, Arja 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Vastapaino. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Launis, Veikko 2007. Moniarvoinen terveys. . Turku. Painosalama.
- Lehtonen, Lasse 2001. Potilaan yksityisyyden suoja. Oikeustieteellinen tiedekunta. Hallinto-oikeus. Lääkintäoikeus. Helsingin yliopisto. Helsinki. Väitös.
- Leino-Kilpi, Helena; Välimäki, Maritta; 2008. Etiikka hoitotyössä. Helsinki. Wsoy oppimateriaalit.
- Lindqvist, Martti 2002. Hyvä, paha ja pyhä. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.
- Lindqvist, Martti 2003. Ole hyvä. Keuruu. Kustannusosakeyhtiö Otava.

- Mönkkönen, Kaarina 2007. Vuorovaikutus. Dialoginen asiakastyö. Helsinki. Edita Prima Oy.
- Nakari, Maija-Liisa 2003. Työilmapiiri, työntekijöiden hyvinvointi ja muutoksen mahdollisuus. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Sosiologia. Jyväskylän yliopisto. Väitös.
- Paalimäki-Paakki, Karoliina 2008. ”Ei sitä työtä pysty aina tekemään niin hyvin kuin haluaisi”. Eettiset ongelmat röntgenhoitajan työssä diagnostiikassa. Terveystieteiden laitos. Hoitotiede. Oulun yliopisto. Pro gradu-tutkielma.
- Pietilä, Anna-Maija; Hakulinen, Tuovi; Hirvonen, Eila; Koponen, Päivikki; Salminen, Eeva-Maija & Sirola Kirsi; 2002. Terveiden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Juva. WSOY. WS Bookwell Oy.
- Pihlainen, Aira 2000. Hyvä, ihanteellisuus ja epäitsekkyys arvo- ja arvostuskäsityksinä terveydenhuollon koulutuksessa ja työelämässä. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Hoitotiede. Tampereen yliopisto. Väitös.
- Sairaanhoitajaliitto. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. www.sairaanhoitajaliitto.fi
- Salonen, Inari 2009. Ammatillisen kasvun edellytykset hallinto-organisaatiossa. Kasvatustiede. Ammattikasvatus. Tampereen yliopisto. Väitös.
- Sieppi, Kaisa 2008. Kollektiivinen asiantuntijuus hoitotyössä.”Ollaan kaikki yhtä” Terveiden edistämisen koulutusohjelma. Metropolia. Ylempi AMK. Helsinki. Opinnäytetyö.
- Stm. Sosiaali- ja terveysministeriö. www.stm.fi.
- Tuomi, Jouni; 2008. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi
- Tuomi, Jouni; Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisältöanalyysi. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Utriainen, Kati 2009. Appreciative reciprocity as the core of well-being at work of ageing nurses. Arvostava vastavuoroisuus ikääntyvien sairaanhoitajien

työhyvinvoinnin ytimenä hoitotyössä. Lääketieteellinen tiedekunta.
Terveystieteiden laitos. Oulun yliopisto. Väitös.

Valvira 12.11.2009. 7.1.2010. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto.

www.valvira.fi

Vertio, Hannu; 2003. Terveiden edistäminen. Tammi. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Yrjönsuuri, Mikko 1996. Hyvän olemus. Johdatus etiikkaan. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

LIITTEET

LIITE 1

Taustakysymyksiä

Milloin olette suorittanut sairaanhoitaja tutkinnon?

Millaista lisäkoulutusta olette saanut?

Kuinka monta vuotta olette tehnyt sairaanhoitajan työtä?

Minkälaista sairaanhoitajan työtä olet tehnyt sen ajan?

Seuraavaksi voit kirjoittaa hoitotyön eettisistä ongelmista.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksillä:

1 Millaisia haastavia eettisiä ongelmia olet kohdannut hoitotyössäsi?

2 Miten olet ratkaissut haastavia eettisiä ongelmia hoitotyössäsi?

3 Miten työyhteisössäsi reflektoidaan eettisiä ongelmia?

4 Miten esimiehesi käsittelee eettisiä ongelmia työyhteisössäsi?

5 Milloin hoitotyössä vaitiolovelvollisuus on haastavaa?

LIITE 2

Alla olevaan taulukkoon olen koonnut opinnäytetyössä käyttämiäni tutkimuksia. Tutkimukset käsittelevät etiikkaa.

TAULUKKO 1.

Yhteenveto opinnäytetyössä käytetyistä etiikkaa käsittelevistä tutkimuksista

Tutkija Tutkimusv uosi	Tutkimuksen nimi, tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset	
Friman, Mervi 2004	Tarvitseeko ammatillinen asiantuntija etiikkaa? Tarkastelussa ovat asiantuntijan persoona ja hänen toimintansa työssä sekä globalisoituvassa maailmassa.	Kirjallisuuskatsaus ja 15 opiskelija haastattelua.	Eettiset kysymykset ovat ajankohtaisia työelämän sisällä.	Väitös
Haho, Annu 2006	Hoitamisen olemus. Hoitotyön historiasta, teoriasta ja tulkinnasta hoitamista kuvaaviin teorettisiin väittämiin. Hoitamisen ilmiö länsimaisen hoitotyön näkökulmasta.	Historiallinen ja teorettinen viitekehys hermeneuttisen historiantulkinnan näkökulma, artikkeleita, teoksia ja tutkimuksia.	Kanssakäyminen toisten ihmisten kanssa sisältää hoitamisen eettisyyden merkityksiä.	Väitös
Heiskanen,	Yhteistoiminnall	Systemaattista	Yhteistoiminnall	Opinnäyt

Maaret; Ilmen, Timo & Särkkä, Olivia 2007	inen hoitotyö - kirjallisuuskatsa us. Kehittää psykiatrisen hoitotyön käytäntöä yhteistoiminnalli seksi.	kirjallisuuskatsauksen mallia soveltaen.	inen hoitotyö – potilaan ja hoitajan välistä yhteistyötä, jossa huomioidaan potilaan voimavarat ja tarpeet. Potilasta voidaan motivoida aktiivisempaan rooliin omassa hoidossaan.	etyö
Juvonen, Kirsi- Maria & Rantanen, Minna 2007	Mentorointi hoitotyössä jaksamisen tukena. Kuvataan mentoroinnin vaikutuksia hoitajien työssä jaksamiseen.	Kvalitatiivinen. Teemahaastattelu, 10 hoitotyöntekijää.	Mentorointi mahdollisti ammatillisten kokemusten jakamisen ja vertaistuen saamisen. Kollegeaalinen vertaistuki ylläpitää ja lisää hoitotyössä jaksamisen kokemusta.	Opinnäyt etyö
Järvinen Pia & Kumpurin ne, Inkeri 2008	Hoitohenkilöide n valmius puuttua toisen toimintaan: Määrällinen tutkimus kollegiaalisuude sta naistentautien vuodeosastolla. Kartoitus kollegiaalisuude n toteutumisesta ja toisen toimintaan puuttumista.	Määrällinen. Kyselytutkimus, väittämälomake 37 hoitohenkilöä.	Ilmeneekö toisen hoitohenkilön arvostus tietojen ja taitojen vastavuoroisena jakamisena. Kollegiaalisuus työssä esiintyi auttamisena, yhteistyönä ja luottamuksena.	Opinnäyt etyö
Kangasmä ki, Elisa 2007	Eettisen johtajuuden toteutuminen ja sen merkitys henkisen työhyvinvoinnin tukemisessa-	Avoimia esseevastauksia (n=13).	Sairaanhoitajat olivat kokeneet eettisen johtajuuden toteutuvan sairaalan osaston työyhteisön	Väitös

	sairaanhoitajien kokemuksia sairaalan osaston työyhteisössä. Selvittää eettisen johtajuuden toteutumista ja sen merkitystä henkisen työhyvinvoinnin tukemisessa sairaalan työyhteisössä sairaanhoitajien kokemuksien mukaan.		johtamisessa riittämättömästi tai huonosti.	
Karpela, Lasse 2006	Tiede ja tutkijan vastuu. Syventää lehtien palstoilla käytävää keskustelua tutkijan sosiaalisesta vastuusta ja auttaa tutkijayhteisöä jäsentämään tutkijan vastuun.	Kolmen eri tieteenalan edustajien käsityksiä tieteestä.	Tutkijoilla ja muilla osapuolilla tulisi olla hyvät valmiudet keskustella rakentavasti vaikeista eettisistä kysymyksistä.	Väitös
Lehtonen, Lasse 2001	Potilaan yksityisyyden suoja. Hoitosuhteen syntymisen edellytyksiä ja siihen liittyviä oikeuksia ja velvollisuuksia.		Yksityiselämän suoja muodostuu oikeudesta yksityisyyteen, oikeudesta luottamuksellisuuteen, oikeudesta salassapitoon ja oikeudesta edellyttää yksilöstä kerättävän tiedon merkityksellisyyttä tiedon kerääjän toiminnan kannalta.	Väitös
Nakari, Maija-	Työilmapiiri, työntekijöiden		Hyvä esimiestoiminta	Väitös

Liisa 2003	hyvinvointi ja muutoksen mahdollisuus. Työilmapiirin yhteys työntekijöiden hyvinvointiin sosiaali- ja terveystalvveluja antavassa organisaatiossa.		ja tasapuolisuus työssä edistivät hyvinvointia. Tulos ja palvelu paranevat, kun ongelmiin puututaan. Esimiehentuki työilmapiirin kehittämisessä tärkeää.	
Paalimaäki – Paakki, Karoliina 2008	Eettiset ongelmat röntgenhoitajan työssä diagnostiikassa.		Ongelmat työyksikössä työntekijöiden välisiä.	Pro gradu - tutkielma
Pihlainen, Aira 2000	Hyvä, ihanteellisuus ja epätsekkyys arvo- ja arvostuskäsityksi nä terveydenhuollon koulutuksessa ja työelämässä. Lisätä tietoa terveydenhuollon koulutuksen, hoitoetiikan ja hoitotyön kehittämiseen	Laadullinen fenomenografian menetelmin. Sairaanhoidaja- ja terveydenhoitajaopisk elijoita (N=28–57)	Hoitajat odottavat työnantajalta kannustusta, yhdenvertaisuutta, aikaa, ja rauhaa työn tekemiselle sekä hyvän työympäristön ja ilmapiirin edistämistä	Väitös
Salonen, Inari 2009	Ammatillisen kasvun edellytykset hallinto-organisaatiossa. Tarkastellaan kunnallisia palveluja suunnittelevien henkilöiden näkemyksiä työympäristönsä ammatillisen kasvun edellytyksiä. Mallintaa ammatillisen kasvun	Mallinnus kvantitatiivisesti ilmapiirimittauksella Bayes-analyysi ja muu kvalitatiivisesti haastatteleamalla. 11 Helsinkiläistä virastoa, yhteensä 251 suunnittelutyötä tekevää henkilöä.	Verkostoitumisen merkitsee ihmiselle mahdollisuutta oppimiseen. Esimiehen osoittama luottamus on voimavara ja edellytys työmotivaatiolle ja työn kehittämiselle. Yksin työskentelevillä tiedontarve oli suuri ja ongelmalähtöine	Väitös

	edellytykset hallinto-organisaatiossa.		n. Tiimissä työskentelevät suhtautuivat tietoon kasvuorientoituneesti.	
Sieppi, Kaisa 2008	Kollektiivinen asiantuntijuus hoitotyössä. "Ollaan kaikki yhtä" Kuvata hoitotyöntekijöiden käsityksiä kollektiivisesta asiantuntijuudesta hoitotyössä. Tavoitteena tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan vahvistaa kollektiivista asiantuntijuutta ja sen ilmenemistä hoitotyössä sekä kehittää hoitotyötä kollektiivisen asiantuntijuuden suuntaan.	Teemahaastatteluna ryhmähaastatteluilla kahdelta eri vuodeosastolta.	Kollektiivinen asiantuntijuus hoitotyössä on työyhteisön yhteistä osaamista, jossa korostuvat tiedon, taidon, yhteistyön, avoimuuden, itsenäisyyden sekä kriittisyyden merkitykset.	Opinnäytetyö
Utriainen, Kati 2009	Appreciative reciprocity as the core of well-being at work of ageing nurses. Tarkasteltiin ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvointia. Tavoitteena sairaanhoitajien oman äänen kuuleminen: tutkimuksessa hoitajat saivat itse kertoa työhyvinvoinnistaan ja sen	Kansallinen kyselyaineisto.	Hoitajien välinen yhteisöllisyys ja laadukas potilashoito ovat ehdottoman keskeisiä hoitajien työhyvinvoinnille. Arvostava vastavuoroisuus on kulmakivi sekä hoitajien välisissä että hoitajien ja potilaiden välisissä suhteissa,	Väitös

	lähteistä.		kietoutuen eettisiin periaatteisiin ihmisten välillä ja hoitotyössä.	
--	------------	--	--	--

LIITE 3

Saatekirje

Hyvät kyselyyn osallistujat

Olen sairaanhoitajaopiskelija Oulun Diakonia-ammattikorkeakoulusta. Teen opintoihini liittyvää opinnäytetyötä hoitotyön eettisistä ongelmista. Tarkoitukseni on kuvailla sairaanhoitajien kokemuksia hoitotyön eettisistä ongelmista. Toivon tuloksista olevan hyötyä tuleville, valmistuville ja työskenteleville sairaanhoitajille.

Kyselyn toteutan sähköpostitse, liitetiedostona jokaiselle vastaajalle erikseen. Kyselyyn osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Vastaukset käsitellen ehdottoman luottamuksellisesti, eikä vastauksia lue muut kuin allekirjoittanut. Tulokset raportoin niin, että yksittäistä vastaajaa ei voi tunnistaa.

Mikäli Teillä on kysyttävää opinnäytetyöhöni liittyen, voit ottaa yhteyttä.

Terveisin

Jaana Nissi-Lämsä, 040-7018799, sähköposti: jaana.nissi-lamsa@student.diak.fi

KIITOS MIELENKIINNOSTANNE JA ODOTAN YHTEYDENOTTOANNE

LIITE 4

Aineiston keruu ja analysointivaiheet

Vaihe 1: Kysymysten lähettäminen sähköpostitse

Vaihe 2: Aineistoon perehtyminen ja litterointi

Vaihe 3: Tutkimuskysymyksittäin oleellisten asioiden erottelu aineistosta

Vaihe 4: Asioiden, lausumien muuttaminen pelkistetyiksi ilmaisuiksi

Vaihe 5: Alaluokkien muodostaminen pelkistettyjä ilmaisuja yhdistämällä

Vaihe 6: Yläluokkien muodostaminen alaluokkia yhdistämällä

Lausuma	Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka	Yläluokka
Alkuperäinen ilmaisu			
Esimies pitää huolta, että henkilökuntaa on riittävästi potilaiden hoidossa.	Henkilökunnan riittävyys huolenpidossa	Esimiesten toiminta Henkilökunnan riittävyys	Potilaaseen ja hoitotyöhön liittyvät eettiset asiat
Yhteistyö eri ammattikuntien kanssa auttaa myös eettisesti haastavissa tilanteissa	Yhteistyö eri ammattiryhmien kesken	Hoitajien toivoma reflektointi kollegoiden kanssa	Reflektointi

KUVIO 1. Esimerkki analysoinnin etenemisestä

LIITE 5

Opinnäytetyön yläluokat

Alaluokka

Yläluokka

Hoitajien toiminnan

johdonmukaisuus

Asiantuntijuus

Hoitajien työssä tarvitsema

ammatillisuus

HOITAJIEN RATKAISUJA EETTISIIN
ONGELMIIN

Hoitajien toivoma reflektointi

Reflektointi

toisten kanssa

Ylläpitää ja lisää asiantuntijuutta

Vaitiolovelvollisuus

Hoitajien toivoma tukityöyhteisöltä

Esimiesten toiminta

Alaluokka

Yläluokka

Potilas lähtöisyys

Omainen

Potilaaseen ja hoitotyöhön

liittyvät eettiset asiat

Esimiesten toiminta

HOITOTYÖN ETIIKKAAN VAIKUTTAVIA
TEKIJÖITÄ

Käytännön hoito

Henkilökunnan toiveet

Hoitajista lähtöisin olevat

ja ympäristöön liittyvät asiat

Ideaali hoito

Teoriatietämys